

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1932-1933. — N° ~~221~~ 233

LES INFIRMIÈRES VISITEUSES ET LEUR RÔLE SOCIAL

THÈSE POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ

Mention « MÉDECINE »

présentée et soutenue publiquement le Lundi 31 juillet 1933

PAR

Stephana-Nicolova GVOZDIEVA

Née à TREVNA (Bulgarie), le 5 janvier 1908.

Examineurs de la Thèse	{	MM. LEURÉT, professeur.....	Président.
		VILLEMIN, professeur.....	{ Juges.
		PIÉCHAUD, agrégé.....	
		DUFOUR, agrégé.....	

BORDEAUX

IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DE L'UNIVERSITÉ

Y. CADORET, DELMAS, SUCCESEUR

6, Place Saint-Christoly

1933



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1932-1933. — N° ~~231~~ 233

LES INFIRMIÈRES VISITEUSES ET LEUR RÔLE SOCIAL

THÈSE POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ

Mention « MÉDECINE »

présentée et soutenue publiquement le Lundi 31 juillet 1933

PAR

Stephana-Nicolova GVOZDIEVA

Née à TREVNA (Bulgarie), le 5 janvier 1908.

Examineurs de la Thèse	{	MM. LEURET, professeur.....	Président.
		VILLEMIN, professeur.....	Juges.
		PIÉCHAUD, agrégé.....	
		DUFOUR, agrégé.....	

BORDEAUX

IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DE L'UNIVERSITÉ

Y. CADORET, DELMAS, SUCCESSEUR

6, Place Saint-Christoly

1933

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSON, MOURE, W. DUBREUILH, RIVIÈRE, BARTHE,
DENIGÈS, AUCRÉ, SELLIER.

PROFESSEURS

MM.	MM.
Clinique médicale..... MAURIAC.	Zoologie et parasitologie..... MANDOUX.
id..... CASSAET.	Médecine expérimentale..... DUPÉRIÉ.
Clinique chirurgicale..... CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique..... TEULIÈRES.
id..... BÉGOUIN.	Clinique chirurq. infantile et orthopédie..... ROCHER.
Pathologie et thérapeutiques générales..... CARLES.	Clinique gynécologique..... GUYOT.
Clinique d'accouchements..... ANDÉRODIAS.	Clinique méd. des maladies des enfants..... CRUCHET.
Anatomie pathol. et microscopie clinique..... SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale..... DELAUNAY.
Anatomie..... VILLEMEN.	Physique médicale et pharmaceutique..... SIGALAS.
Anatomie générale et histologie..... G. DUBREUILH.	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques..... BONNIN.
Physiologie..... PACHON.	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques..... PETGES.
Hygiène..... LEURET.	Clinique des maladies des voies urinaires..... DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie..... LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales..... ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic..... RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie..... PORTMANN.
Chimie..... CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée..... LABAT.
Botanique et matière médicale..... BELLÉ.	Hydrologie thérapeutique et climatologie..... GREYX.
Pharmacie..... DUPOUY.	Clinique dentaire..... CAVALIÉ.

MM. MICHELEAU (Médecine générale), MURATET (Anatomie pathologique), GOLSE (Pharmacie).
LACOSTE (Histologie), PERY (Obstétrique), PERRENS (Maladies mentales).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.	MM.
Anatomie..... DUBECQ.	Chirurgie générale..... PAPIN.
id..... DUFOUR.	id..... JEANNENEY.
Physiologie..... FABRE.	id..... CHARRIER.
Parasitologie et sciences naturelles..... R. SIGALAS.	id..... LOUBAT.
Médecine générale..... N.	Obstétrique..... RIVIÈRE.
id..... AUBERTIN.	Ophtalmologie..... BEAUVIEUX.
id..... DAMADE.	Dermatologie et syphiligraphie..... JOULIA.
id..... PIÉCHAUD.	Chimie générale pharmaceut. et toxicologie..... VITTE.
id..... DELMAS-MARSALET.	

COURS COMPLÉMENTAIRES :

MM.	MM.
Médecine opératoire..... PAPIN.	Puériculture..... FAUGÈRE.
Physiologie..... FABRE.	Démonstrations et préparations pharmac..... GOLSE.
Accouchements..... PERY.	Zoologie et parasitologie..... R. SIGALAS.
Ophtalmologie.....	MM. CABANNES.
Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes.....	N.
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle.....	GOURDON.
id..... Clinique dentaire.....	DELGUEL.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.



A MA MERE ET A MON PERE

Hommage de ma vénération profonde
et de ma reconnaissance infinie.

EN SOUVENIR DE MA SOEUR

A MON FRERE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ F. PIECHAUD

*Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre.*

Ses conseils éclairés, sa très grande
amabilité à notre égard et sa bienveil-
lance nous ont permis de mener à bien
ce travail. Qu'il trouve ici l'expression
de notre très sincère gratitude.

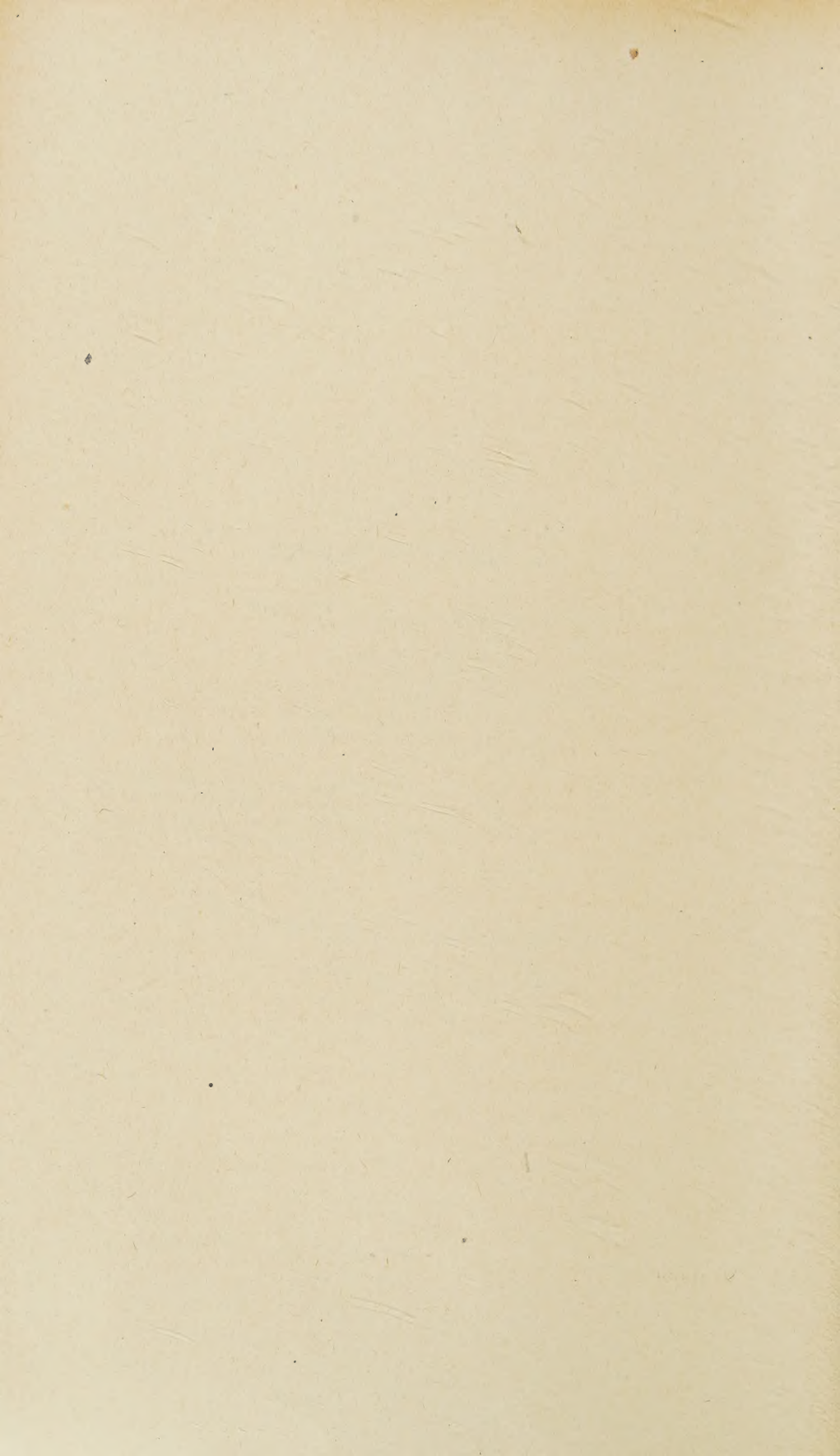
A MES MAITRES DES HOPITAUX
ET DE LA FACULTE

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEURET

*Professeur d'hygiène,
Médecin des Hôpitaux,
Médecin-chef du Sanatorium Xavier-Arnoz,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

Il nous fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse. Nous le prions d'agréer l'hommage de nos très respectueux remerciements.



LES INFIRMIÈRES VISITEUSES

ET LEUR ROLE SOCIAL

HISTORIQUE

Secourir les personnes qui souffrent, les soutenir dans leur détresse, prendre part à leur chagrin, sont des sentiments qu'on rencontre plus ou moins développés dans chaque âme humaine. Nous les retrouvons aussi bien aujourd'hui que dans les temps très reculés de l'histoire. En Grèce, à Rome et dans les Indes, les malades étaient soignés dans leur demeure par des femmes occupées spécialement à cela. C'étaient des gardes-malades soignant par profession, mais, en outre, les grandes dames appartenant à la haute société aristocratique avaient parmi leurs occupations celle de visiter les malades pauvres et les familles misérables pour les secourir.

Dans les livres sacrés des Juifs, longtemps avant le Christianisme, on retrouve des règles imposant à chacune de visiter les malades pour les consoler, les aider et les soutenir dans leurs souffrances.

Plus tard, le Christianisme apportait une véritable révolution dans le domaine de la charité. L'Évangile proclama la dignité des personnes qui souffrent et qui sont malheureuses. Encore, en considérant la charité comme la plus grande des vertus chrétiennes, il obligea tous les chrétiens à se pencher vers leurs frères malheureux et à les aider à supporter leurs misères. L'Église chrétienne, dès le début

de sa formation, a pris sous sa protection les pauvres nécessiteux et les malades. Dans le domaine de la charité, elle était la souveraine toute puissante jusqu'au ^{xvii}^e siècle, époque où saint Vincent de Paul fonda ses ordres de bienfaisance. Les monastères, les églises et les différents ordres religieux étaient des centres de bienfaisance, d'où les religieuses et les veuves, s'inspirant de la bonté de leur cœur et du désir d'exécuter la volonté du Dieu, s'efforçaient par la charité qu'elles prodiguaient de diminuer les souffrances physiques et morales qui ravageaient l'humanité.

Au ^{xiv}^e siècle, on tenta de modifier cette situation. En dehors de l'Eglise, on créa plusieurs ordres dont le but principal fut de secourir les malades et les pauvres. Ce fut, par exemple, l'Ordre des Béguines, qui réunissait environ 200.000 femmes en France, Allemagne, Belgique et Suisse.

L'Ordre des Frères de la vie commune avait aussi comme but principal de soigner les malades à leur domicile.

Ces deux ordres ont lutté longtemps pour garder leur indépendance, mais l'Eglise était trop jalouse de sa puissance pour admettre la diminution de ses droits dans n'importe quel domaine. Après de vains efforts de résistance, ses rares initiatives perdent peu à peu de leur vigueur et s'éteignent progressivement.

L'OEuvre de sainte Jeanne Chantal, de Dijon, la grand-mère de Mme de Sévigné, n'a pas eu un meilleur sort. Cette dame, appartenant à la haute aristocratie française, vécut au commencement du ^{xvii}^e siècle. Son intelligence, sa bonté et sa richesse la rendaient justement célèbre dans son temps. Après la mort de son mari en 1610, elle fonda « l'Ordre de la visitieuse de Marie » avec le concours de saint François de Sales. Cet ordre groupait des femmes nobles et riches qui désiraient par leur travail soulager ceux qui souffrent et diminuer la misère qui entourait leurs palais. Les visiteuses de Marie ne formaient pas un ordre. Elles vivaient dans le monde. Mariées pour la plupart, elles menaient de pair leur vie mondaine et les visites quotidiennes obligatoires

des pauvres de leur quartier. Elles les soignaient, leur donnaient des soins de toilette, les habillaient, présidaient leurs repas et s'occupaient de leur linge sale.

Cette œuvre charitable fut acceptée avec grand enthousiasme, mais elle n'a pas duré longtemps. Quatre ans après sa formation, elle fut supprimée par l'Eglise catholique, qui, se basant sur le décret du Concile de Trente (1545), obligea tous les ordres libres à vivre en communauté.

Dans l'œuvre de saint Vincent de Paul, on retrouve les premières idées de l'infirmière visiteuse moderne. Issu d'une famille pauvre de paysans de Pouy (Landes), il est né le 24 avril 1576. Jusqu'à l'âge de 12 ans, il resta dans son pays natal, après quoi il rentra au couvent des Cordeliers. Intelligent, d'un esprit vif et juste, ardemment désireux de se perfectionner, saint Vincent de Paul vécut une existence pleine d'aventures et de luttes. La vie ne le favorisa pas beaucoup dès le début. Nous le voyons successivement à Toulouse, à Saragosse ou comme esclave au Maroc, obligé de travailler la terre sous un soleil de feu. Il a vécu encore à Avignon, Rome, Marseille, et, à la fin, à Paris, où il resta jusqu'à la fin de ses jours. Pendant toutes les péripéties de sa vie mouvementée, il a pu étudier et connaître à fond les misères de la vie, et il ne supporta pas de rester indifférent parmi tant de malheurs. En 1617, il fonda sa première « Confrérie de la Charité », à Châtillon-les-Dombes. Trente confréries analogues furent créées dans les villages et les régions voisines.

Presque en même temps, saint Vincent de Paul créa l'œuvre des « Dames de la Charité ».

Ces deux confréries groupaient les femmes riches et pieuses qui, en se soumettant au règlement de l'ordre, étaient obligées de s'occuper des pauvres de leur quartier, de communiquer les noms des familles nécessiteuses à leurs relations, et, enfin, de visiter les malades dans les hôpitaux et de recueillir les enfants abandonnés.

La pratique quotidienne montra à saint Vincent de Paul

que le travail ne se faisait pas comme il l'aurait voulu. Les occupations mondaines empêchaient les femmes de la Société de remplir leurs obligations envers leurs malades comme il fallait; et outre cela, appartenant à une société entièrement différente de celle de leurs protégés, elles ne pouvaient pas comprendre leurs besoins comme il fallait. Pour remédier à cela, il fonda, sur les conseils de Louise Legras, un nouvel ordre : la « Compagnie des filles de la Charité », qui fut officiellement reconnu en 1633 par une ordonnance du cardinal de Retz.

Les Filles de la Charité sont les premières infirmières visiteuses, et la maison qu'elles habitaient est la première école d'hygiène sociale. (Cette école-maison, dirigée par Louise Legras, fut fondée à Paris le 23 octobre 1633.)

Nobles d'esprit, se donnant entièrement à leurs tâches, elles travaillaient à côté de saint Vincent de Paul, qui les aimait et qui comptait toujours sur elles pour remplir un travail de bienfaisance plus ou moins important. Les Filles de la Charité étaient des personnes laïques. « Elles auraient pour monastère la maison du malade, pour cellule une chambre de louage, pour chapelle l'église de la paroisse, pour cloître les rues de la ville ou les salles des hôpitaux, pour clôture l'obéissance, pour grille la crainte de Dieu et pour voile la sainte modestie. »

Aucun vœu ne limitait leur liberté, aucune obligation religieuse ne les empêchait de porter leur secours à un malade parce que « la charité est par-dessus toutes les règles et il faut que tout se rapporte à elle ». Elles servaient Dieu en servant un de ses malheureux frères comme lui-même l'a demandé. Simples, modestes, ponctuelles dans l'exercice de leur travail, jouissant d'une bonne santé et toujours pleines de gaieté et d'entrain, voici les qualités que saint Vincent de Paul exigeait d'elles. Il a été le premier à comprendre que la bonne volonté ne suffit pas pour faire un travail et qu'elle doit s'appuyer sur la connaissance parfaite du travail qu'on entreprend et des moyens qu'on peut utiliser

pour atteindre le but désiré. Pour cela, il voulait ses filles intelligentes, instruites, comprenant bien les raisons intimes du travail qu'on leur demandait, et il s'appliqua pour les former. Sous le contrôle de Louise Legras, elles apprenaient à lire, écrire et calculer, et avec les conférences que saint Vincent de Paul leur faisait chaque semaine, il leur montrait le vaste champ encore vierge rempli de tant de douleurs et de misères qu'elles devaient cultiver et transformer.

Les efforts de saint Vincent de Paul n'étaient pas vains. Estimées, appréciées et appelées partout, le nombre de ces Filles de la Charité augmentait rapidement. En 1652, on avait une cinquantaine de maisons en France, et, onze ans après leur formation leur nombre atteint 2.000, dont plusieurs à l'étranger (Varsovie, etc.).

Après la mort de saint Vincent de Paul et celle de Louise Legras, en 1660, l'Œuvre des Filles de la Charité commença à se modifier. Elles se cloî trent, arrêtent les visites qu'elles faisaient aux malades et ne s'occupaient que des hôpitaux, qu'elles desservaient et qu'elle desservent encore aujourd'hui.

Pendant toute la durée du xvm^e siècle, un silence régna partout dans le vaste domaine de la charité. L'ignorante et la routine renforçaient la misère et créaient l'enfer, surtout parmi les classes pauvres. Il est vrai qu'on rencontre de rares initiatives pour combattre la misère et améliorer la situation des malades, mais elles sont sans importance.

C'est à la fin du xvm^e siècle, et surtout au commencement du xix^e, que commence le grand mouvement de régénération dans le domaine de la charité. Ce mouvement avait pour but de permettre à toutes les personnes ayant des possibilités intellectuelles et matérielles de travailler pour diminuer les souffrances et les misères dans le monde. Il commence presque instantanément dans tous les pays d'Europe occidentale, mais dans chaque pays, d'après les conditions particulières qui y existent, il prend un développement et des caractères particuliers.

En 1836, Théodore Fliedner, pasteur protestant à Kaiserwerth, près de Dusseldorf, largement secouru par sa femme Frédéric Münster, fonda un hôpital-école pour les diaconesses. Là il recruta des jeunes filles et des veuves, qui recevaient une instruction religieuse et théorique plus ou moins complète, qui leur permettait de se consacrer au travail d'instruction de la jeunesse et aux soins des pauvres et des malades. Jusqu'au commencement du xix^e siècle, dans les pays du Nord, et surtout en Allemagne, les diaconesses étaient les seules infirmières visiteuses. D'ailleurs, leur rôle n'est pas entièrement fini.

En 1798, à New-York, on ouvre des cours de perfectionnement pour des personnes qui s'occupaient de soigner les malades dans les hôpitaux et en ville. Jusqu'à ce moment, ce rôle était entièrement confié à une personne quelconque et aux religieuses, qui n'étaient d'ailleurs pas plus instruites pour ce travail-là.

En 1813, on a créé à Charleston (Amérique) une société de dames charitables qui avait pour but de visiter les pauvres malades à leur domicile. Ces dames étaient aidées en partie dans leur travail par une infirmière.

En 1840, Miss Elisabeth Fry fonda à Londres l'œuvre des « Nursing sisters ». On y préparait des sœurs protestantes pour qu'elles puissent soigner et assister les malades pauvres à leur domicile.

En 1860, Florence Nightingale a fait une révolution avec ses nouvelles conceptions concernant les infirmières.

Ces idées, brillamment approuvées pendant la guerre de Crimée, ont été appliquées à l'école qu'elle fonda à l'Hôpital Saint-Thomas à Londres pour la formation des infirmières hospitalières.

En 1859, date qu'il nous faut bien retenir, William Rathbon fonda le service moderne d'infirmières visiteuses à Liverpool. « M. Rathbon ayant eu dans sa propre famille un malade tributaire de soins assidus, s'était rendu compte par lui-même du réconfort et du soulagement qu'apporte une infirmière

experte. Il ne pouvait songer sans pitié aux souffrances des malades abandonnés à leur sort. Aussi, lorsque la mort vint mettre un terme à la maladie de son proche parent, demanda-t-il à l'infirmière dont il avait pu apprécier le dévouement de donner ses soins aux malades pauvres du quartier pendant trois mois à titre d'essai. Au bout d'un mois, l'infirmière suppliait M. Rathbon de la relever de son engagement. Elle ne pouvait, disait-elle, endurer la vue de la misère avec laquelle elle était en contact quotidien. M. Rathbon parvint cependant à la persuader de poursuivre l'expérience. Bientôt le succès fut si grand que, les trois mois écoulés, elle proposa elle-même de continuer l'œuvre entreprise. M. Rathbon se décida alors à établir un service permanent d'infirmières visiteuses à Liverpool. » Mais il n'y avait pas à Liverpool d'infirmières préparées à la tâche qu'il avait en vue, car il était impossible de la confier aux gardes-malades de cette époque — femmes sans formation technique, sans règle professionnelle, parfois sans moralité. M. Rathbon s'adressa à Miss Nightingale et à Miss Jones, de King's College Hospital, mais elles n'avaient personne à lui envoyer. Sans se laisser rebuter par ces obstacles, il fonda en 1859, dans les jardins d'un hôpital, « le Liverpool Royal Infirmary », un foyer pour les élèves infirmières. Il conclut un arrangement par lequel celles-ci donnaient chaque jour leurs soins d'abord aux malades hospitalisés, ensuite aux pauvres du quartier, en dernier lieu aux malades riches, alités chez eux. Elles recevaient en échange un enseignement systématique à l'hôpital. Quatre années ne s'étaient pas encore écoulées que 18 infirmières visiteuses étaient à l'œuvre dans la ville de Liverpool. De là l'institution nouvelle se répandit dans le monde entier.

LES PAYS ANGLO-SAXONS

Les Etats-Unis et l'Angleterre sont les deux pays où le développement de l'hygiène sociale et des services d'infirmières visiteuses sont aujourd'hui le plus avancés. C'est à Liverpool que furent créés par M. Rathbon les premiers services d'infirmières visiteuses. Les résultats obtenus par cette modeste initiative furent si encourageants que l'exemple de Liverpool fut bientôt suivi par plusieurs villes. Partout avec enthousiasme on créait des services d'infirmières visiteuses, mais on ne tarda pas à s'apercevoir que les résultats obtenus n'étaient pas toujours très heureux. Ils dépendaient en grande partie des qualités personnelles des infirmières employées, et cela s'explique facilement. L'infirmière visiteuse est obligée de travailler toute seule dans la société, en dehors du contrôle immédiat du médecin. A chaque pas dans la vie, elle se trouve en présence de problèmes qu'elle doit résoudre immédiatement et de questions auxquelles elle doit pouvoir répondre sans avoir à demander de conseils à quelqu'un. Combien de connaissances, de tact, d'intelligence, doit-elle posséder pour gagner la confiance des personnes parmi lesquelles elle travaille et encore pouvoir remplir avec succès le travail qu'on exige d'elle... Aussi, dès 1875, la « Metropolitan and National Nursing Association » commença à exiger des candidates infirmières visiteuses un diplôme scolaire plus important et des capacités intellectuelles et morales beaucoup plus élevées que celles qu'on exigeait des infirmières hospitalières. On pensait avec cela relever le niveau des infirmières visiteuses, gagner les sympathies et l'estime de l'opinion publique envers cette nouvelle institution et surtout

obtenir la confiance des médecins, qui se méfiaient bien de ces personnes voulant s'introduire dans leur champ d'action.

La fondation, en 1887, de « Queen Victoria's Jubilee Institute for Nurses » par la reine Victoria a marqué un progrès dans l'histoire des infirmières visiteuses. Son but principal était de former les visiteuses et de les répandre partout en Angleterre. Un foyer d'infirmières fut établi à Bloomsbury Square, qui devint bientôt un vrai centre. Le programme qu'on appliquait là était le même qu'on applique aujourd'hui dans un grand nombre d'écoles. Les infirmières visiteuses étaient formées par trois ans d'études dans un hôpital, auxquelles s'ajoutaient six mois de formation spéciale dans un des foyers de l'Institut. Au bout de ce temps, elles recevaient leur diplôme d'infirmières visiteuses, qui leur permettait d'exercer partout dans le pays.

Pendant ces dernières années, on a essayé de former un autre type d'infirmières visiteuses. Ce sont les infirmières ménagères, qui appartiennent en général à la même classe sociale que le malade. Elles peuvent, le cas échéant, habiter la maison du malade, combinant les soins qu'elles donnent avec la tenue du ménage. Leur formation est relativement courte et ne se fait pas à l'hôpital.

NOMBRE D'INFIRMIÈRES VISITEUSES.

Le nombre des infirmières visiteuses est très élevé dans les pays anglo-saxons et chaque année il augmente de plus en plus. Il y avait 11.177 infirmières visiteuses en 1924 en Amérique, et pour l'année 1931 on en compte 15.865. Cela fait une augmentation de 42 p. 100.

ÉCOLES.

Les infirmières visiteuses sont formées dans des écoles spéciales, attachées presque à chaque grand hôpital. Il existe, en outre, des écoles annexées à certaines universités. Dans

ce cas, les études se font de la manière suivante : Les élèves font deux ans d'études académiques, puis trois ans d'études d'infirmières et une année de spécialisation pour devenir visiteuses. A la fin de ses études, la candidate obtient le diplôme d'infirmière et de bachelière, qui est égal pour les pays anglo-saxons au diplôme ès lettres ou ès sciences. Le temps de l'élève est partagé entre l'enseignement pratique et l'enseignement théorique. Le nombre des heures consacrées à chaque partie diffère d'après l'école, mais toujours on considère l'association de l'université et de l'hôpital comme indispensable. Ils doivent se compléter réciproquement. On compte beaucoup sur ce système pour élever le niveau des infirmières visiteuses et pour former des personnes ayant une bonne culture spéciale et générale.

PRINCIPES FONDAMENTAUX.

Les principes fondamentaux sur lesquels repose le travail des infirmières visiteuses en Amérique sont les suivants :

- I. — Les infirmières visiteuses doivent avoir une préparation complète;
- II. — Elles ont un rôle éducatif important, parce qu'elles doivent soigner les malades, prévenir les maladies et cultiver la santé;
- III. — Elles sont les collaboratrices indispensables du médecin sous les ordres duquel elles travaillent (A Muchigan, si une infirmière visiteuse se permet de donner des conseils médicaux concernant une maladie, elle est condamnée à payer 100 dollars ou elle est emprisonnée pour six jours);
- IV. — Elles doivent servir de liaison entre les différentes œuvres de bienfaisance et d'hygiène;
- V. — Elles doivent garder une stricte indifférence envers les opinions politiques et religieuses des malades qu'elles soignent;

- VI. — Elles doivent s'occuper des fiches sociales;
- VII. — Le travail de l'infirmière visiteuse doit être payé d'après les conditions matérielles du malade;
- VIII. — Le travail de chaque infirmière visiteuse doit être surveillé de près par des personnes compétentes.

Ces principes sont les mêmes dans tous les pays où l'institution des infirmières visiteuses existe. L'expérience quotidienne a démontré à plusieurs reprises qu'ils sont justes et qu'on s'oublie chaque fois que l'on veut s'éloigner d'eux.

LA LUTTE CONTRE LA MORTALITÉ INFANTILE.

Le problème de la protection des enfants a préoccupé depuis longtemps les pays anglo-saxons. Entrepris au commencement par des œuvres privées, on est arrivé à intéresser progressivement tous les pays, et nous voyons qu'à partir de 1900 plusieurs congrès nationaux ont eu lieu pour discuter les mesures qu'on devait prendre contre la mortalité des enfants. Ce mouvement s'est renforcé considérablement après la guerre, qui, avec le grand nombre d'hommes restés sur les champs de bataille et avec la crise économique qu'elle provoqua, diminua le nombre des naissances, augmenta la mortalité des enfants et, de là, menaça l'avenir du pays.

Les causes les plus importantes de la mortalité des enfants sont la misère et l'ignorance. C'est surtout dans la lutte contre cette dernière que le rôle de l'infirmière visiteuse est sans rival. Son but principal est d'apprendre aux parents leur responsabilité vis-à-vis de leurs enfants, et de leur démontrer comment, avec les moyens dont ils disposent, ils peuvent leur préparer une vie plus saine et meilleure.

Les œuvres de l'enfance organisées avec le concours des infirmières visiteuses dans les pays anglo-saxons sont multiples. D'après la période de développement de l'enfant qu'elles visent, nous les séparons en quatre groupes : période prénatale, période puerpérale, première enfance et période scolaire.

PÉRIODE PRÉNATALE.

La santé des parents au moment de la conception et la santé physique et morale de la mère pendant la grossesse ont une influence considérable sur l'enfant qui va naître. Les statistiques réunies en 1911 par le Bureau fédéral de la Protection de l'enfance à Washington établissent que 83 p. 100 des enfants morts dans la première semaine de leur existence succombent à des affections existant avant la naissance.

Des consultations prénatales dirigées par des médecins, des visites à domicile des femmes enceintes et des cours organisés au profit des futures mamans, tels sont les moyens qu'on emploie pour enseigner l'hygiène aux parents et dépister toutes les maladies et anomalies qui peuvent troubler le développement de l'enfant.

Les consultations prénatales sont organisées dans tous les grands hôpitaux et, en dehors d'eux, dans presque toutes les villes. Dirigées par un médecin averti, elles comprennent une ou plusieurs infirmières visiteuses, dont le rôle devient chaque jour de plus en plus indispensable. Au moment de la consultation, elle assiste le médecin et prend note de l'examen pour pouvoir expliquer à nouveau les ordres du médecin à la consultante et enfin pour constituer le dossier médical. Ce dossier, complété au fur et à mesure des consultations au dispensaire et au cours des visites faites par les infirmières visiteuses, a une grande importance au point de vue scientifique.

Mais le véritable rôle de l'infirmière visiteuse commence après les consultations. D'après les indications du médecin, elle se rend au domicile de la femme enceinte. Le nombre des visites est variable d'après le dispensaire et d'après l'état sanitaire de la femme. D'une façon générale, la visiteuse doit voir la femme tous les quinze jours jusqu'au septième mois, puis toutes les semaines jusqu'à l'accouchement.

La surveillance de la femme enceinte par les infirmières

visiteuses ne peut pas et ne doit pas remplacer la surveillance médicale.

Au cours de ces visites, l'infirmière visiteuse donne des conseils aux futures mamans concernant la date probable de l'accouchement, le régime, les vêtements, le repos, l'exercice, etc. Si l'accouchement doit se faire à la maison, elle donne son avis sur l'arrangement de la chambre, les objets qu'on doit préparer et surtout sur la confection des vêtements pour le bébé.

Elle doit persuader la femme de la nécessité d'une surveillance médicale et insister pour qu'elle aille à la consultation ou chez son médecin traitant chaque fois que quelque symptôme anormal apparaît au cours de la grossesse. Elle doit ensuite surveiller l'application exacte des ordres donnés par le médecin.

Dans certaines régions, en Amérique, les infirmières visiteuses ont organisé des conférences s'adressant aux futures mères. Elles comprennent ordinairement des exposés faits en un langage populaire et sont suivies quelquefois d'un thé familial. Voici un type de programme pour ces conférences :

- 1° La protection de la femme enceinte en général;
- 2° L'alimentation de la mère et de la nourrice;
- 3° Les vêtements convenables à la future mère;
- 4° Les vêtements de l'enfant;
- 5° La toilette de l'enfant;
- 6° Démonstration d'un bain de l'enfant;
- 7° La préparation pour l'accouchement;
- 8° Les soins après l'accouchement;
- 9° L'examen oral des assistantes pour apprécier les profits qu'elles ont tirés des leçons.

Ces cours, dont l'Association des centres maternels de New-York a établi le plan, ont eu un succès considérable.

PÉRIODE PUERPÉRALE.

On tâche de rendre indispensable l'assistance de l'infirmière visiteuse au moment de l'accouchement et même de lui permettre dans certains cas de faire les accouchements normaux, de soigner la mère durant la période puerpérale et l'enfant pendant les quinze premiers jours de son existence. Ces tentatives rencontrent de grands obstacles, parce qu'elles vont amener une spécialisation de plus pour les infirmières visiteuses, qui seront obligées d'être des sages-femmes en même temps.

PREMIÈRE ENFANCE.

Les consultations des nourrissons sont très répandues partout. Elles sont destinées de préférence aux enfants qui ne sont pas malades. Elles sont dirigées par des médecins compétents, mais la présence d'une ou plusieurs visiteuses est plus qu'indispensable. Leur rôle est d'assister le médecin, de préparer les consultations et de faire les visites à domicile. Avec juste raison on peut affirmer que ce sont surtout ces visites faites à domicile, accompagnées par des leçons d'hygiène données dans le milieu même où vit l'enfant, qui donnent de la valeur à cette lutte contre la mortalité des enfants.

Une bonne infirmière visiteuse profite de chaque occasion pour insister au moment de ses visites sur :

- 1° les soins à prendre par la mère pour sa propre santé en temps que facteur de la santé de son enfant;
- 2° la régularité des tétées;
- 3° le sevrage et l'alimentation mixte;
- 4° comment conserver et préparer le lait;
- 5° les vêtements du nourrisson;
- 6° l'habitation hygiénique;
- 7° le sommeil;
- 8° le poids de l'enfant, etc.

En cas de maladie, la visiteuse surveille l'exécution de l'ordonnance du médecin et apprend à la mère les petits soins élémentaires qu'elle doit donner à son enfant malade. Si l'enfant se développe mal ou s'il présente d'autres troubles pathologiques, elle doit employer toute son influence pour persuader la mère des risques qu'elle court en ne consultant pas son médecin traitant et en n'amenant pas l'enfant à la consultation correspondante.

La surveillance des enfants placés en nourrice est aussi très sévère.

La distribution du lait pur destiné aux enfants qui habitent les grandes villes est surveillée dans plusieurs endroits par les infirmières visiteuses.

DEUXIÈME ENFANCE.

De nombreuses consultations sont organisées par les hôpitaux ou par les œuvres privées. Les infirmières visiteuses sont aussi une institution indispensable pour leur fonctionnement. Leur rôle est le même que dans la lutte pour la protection des nourrissons.

Il faut rappeler encore que de nombreuses colonies de vacances sont organisées pour les enfants pauvres habitant les grandes villes et qu'une grande partie de ces colonies sont dirigées par les infirmières.

HYGIÈNE SCOLAIRE.

Bien que l'idée d'instituer la surveillance médicale dans les écoles et d'employer les infirmières visiteuses pour aider cette surveillance soit née en France, c'est en Amérique qu'elle a reçu son meilleur développement.

La première infirmière scolaire fut nommée à Londres en 1892, à la suite d'une enquête instituée sur l'alimentation des écoliers. Au cours de cette enquête, entreprise avec le concours d'une infirmière de l'Institut de la reine Victoria, on se rendit compte combien la santé des écoliers était négli-

gée et combien le rôle d'une infirmière instruite et capable était utile.

En 1900, on nomma une infirmière à titre d'essai pour combattre une épidémie de teigne dans les écoles. Les résultats furent très satisfaisants, et quatre ans plus tard, en 1904, on voit qu'un service permanent d'infirmières fut créé.

En 1903, des infirmières scolaires furent nommées dans les écoles de New-York. Leur action bienveillante apparaît ici d'une façon très évidente par le fait suivant : Pendant le mois de septembre 1902, environ 10.567 enfants avaient été exclus de l'école de New-York. L'année suivante, le service des infirmières scolaires était institué, le nombre des enfants renvoyés baissa à 1.001. Cette différence s'explique par le fait qu'une grande partie des enfants étaient renvoyés pour cause de pédiculose, de teigne, de gale, etc., maladies qu'on peut facilement guérir, mais qui, abandonnées sans surveillance, ne finissent jamais.

Entrée dans les écoles pour aider le corps médical à lutter contre certaines maladies contagieuses, l'infirmière visiteuse a vu son travail s'étendre progressivement. La prophylaxie des maladies contagieuses, le dépistage des différentes malformations et infirmités, ont été les étapes qu'elle a parcourues progressivement avant d'arriver à la protection de la santé par l'hygiène et par l'éducation.

A présent, le but que l'infirmière se propose est :

- 1° l'instruction et l'éducation pratique de tous les enfants en matière d'hygiène alimentaire;
- 2° la surveillance de la santé des écoliers et le dépistage des maladies qu'elle doit signaler au médecin de l'école;
- 3° la surveillance de l'hygiène général de l'école;
- 4° les visites dans la famille de l'écolier, en vue d'assurer un lien étroit entre les instituteurs et les médecins d'une part, la famille de l'autre.

Le nombre des infirmières scolaires dans les pays anglo-saxons est très élevé.

Il y a actuellement en Angleterre environ 5.184 infirmières scolaires. De plus, 4.186 monitrices d'hygiène, attachées aux « Ecoles des mères », vont à domicile pour enseigner la puériculture.

Il existe encore, dans certaines écoles, un certain nombre d'assistantes scolaires, dont l'utilité paraît problématique. Ce sont des personnes ayant obtenu une instruction incomplète d'infirmière scolaire.

LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE.

Dès le début, les infirmières visiteuses s'occupaient des soins des tuberculeux à domicile. Mais c'est à partir de 1899 qu'on commence un travail vraiment efficace et systématique contre cette maladie. Ce sont deux jeunes étudiantes en médecine qui, sous la direction du professeur Osler, de Baltimore, entreprirent une série de visites et d'enquêtes dans les dispensaires et au domicile des tuberculeux en vue de leur enseigner les principes de l'hygiène. Leur but était de leur apprendre comment ils devaient vivre, se nourrir, régler leur cure, préserver leur entourage de la contagion, et quand c'était utile elles faisaient les démarches nécessaires pour faire entrer le malade dans un hôpital ou une maison de repos. Elles agissaient enfin auprès des institutions de bienfaisance et d'assistance pour obtenir aux malades le secours matériel nécessaire.

Cette initiative a donné des résultats si encourageants que, pour prolonger l'œuvre bienfaisante de ces étudiantes, on a nommé à poste fixe des infirmières. Depuis ce moment, le nombre des infirmières attachées à la lutte contre la tuberculose ne fait qu'augmenter.

Dans le domaine de la lutte contre la tuberculose, l'infirmière visiteuse, attachée ordinairement à un dispensaire,

travail, sous la direction du médecin correspondant, de la manière suivante :

- 1° Elle prépare les consultations et assiste le médecin, en prenant toujours note de l'examen qu'il fait et des ordres qu'il donne. Ces ordonnances, inscrites sur des feuilles spéciales, servent à compléter le dossier médico-social formé pour chaque malade, que l'infirmière est chargée d'établir et de tenir toujours en ordre;
- 2° Après les consultations, l'infirmière va au domicile des malades en vue de surveiller les prescriptions du médecin, d'enseigner l'hygiène, de dépister les cas suspects, etc.;
- 3° Elle doit collaborer avec les diverses institutions en vue du bien-être du malade et de la protection de la population;
- 4° La propagande antituberculeuse est faite en grande partie par elle.

LA LUTTE CONTRE LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

L'infirmière visiteuse a un rôle important à côté du médecin dans la lutte contre les maladies vénériennes en Amérique. Assistante dévouée et instruite du médecin au moment des consultations antivénériennes faites dans les hôpitaux généraux ou spéciaux, elle continue son travail en soignant à leur domicile les malades qui, pour une raison quelconque, ne peuvent pas se rendre au dispensaire ou à l'hôpital. Etant dans les familles, elle enseigne aux malades et à leur entourage les règles de l'hygiène. Elle amène ensuite les personnes suspectes chez leur médecin ou au dispensaire. Ce rôle de dépistage est surtout important pour les enfants.

Le travail des infirmières dans le domaine des maladies vénériennes, qui est très délicat et exige des connaissances spéciales, est favorisé par une législation spéciale qui existe

dans un grand nombre de pays des Etats-Unis. Elle concerne la déclaration obligatoire de tous les cas de syphilis et de blennorrhagies. Le traitement est obligatoire et gratuit dans la plupart des cas. Le Service fédéral d'hygiène a fait voter aussi une loi rendant obligatoire la déclaration des maladies vénériennes.

Dans tous les pays où la déclaration est obligatoire, les infirmières visiteuses sont légalement tenues de visiter les malades. Si le malade change de domicile ou d'Etat, elles sont chargées par le chef de service d'avertir le service correspondant du pays où se rend le malade, afin de permettre que le traitement y soit continué dans de bonnes conditions.

L'INFIRMIÈRE VISITEUSE DANS L'INDUSTRIE.

L'introduction des infirmières visiteuses dans l'industrie est due plutôt à des calculs d'ordre matériel qu'à des aspirations humanitaires des chefs des grandes entreprises industrielles. Dans l'industrie, l'ouvrier est un capital de fond, comme les machines qu'on y emploie. Il est seulement beaucoup plus délicat et exige beaucoup plus de ménagements si on veut le maintenir le plus longtemps possible en état de fournir le maximum de rendement (cette considération existait du moins aux Etats-Unis avant la crise). Pour l'avoir et pour pouvoir le garder le plus longtemps possible, l'expérience a démontré qu'on doit s'occuper davantage des ouvriers, améliorer leur vie en augmentant leur salaire, fixer le nombre d'heures de travail par jour et s'occuper de leur santé physique et morale. Une rééducation hygiénique est aussi indispensable, parce qu'on sait que l'ignorance pèse aussi lourdement sur les ouvriers que la misère.

Les premiers essais d'utilisation des infirmières visiteuses dans l'industrie furent tentés en 1895 dans la « Vermout Marble Company », à Proctor (Vermout), où on engagea une infirmière pour soigner les ouvriers et leur famille.

Deux ans plus tard, la Société de secours mutuels des

grands magasins de John Wanamaker, à New-York, engagea aussi une infirmière.

En 1897, l'Angleterre suivit l'expérience de l'Amérique dans l'usine de Cadbury (fabrication de chocolat).

En 1909, la « Metropolitan life Insurance Co » a organisé en faveur des détenteurs de police d'assurance industrielle un service d'infirmières visiteuses qui donnaient des soins aux malades à domicile et répandaient les principes fondamentaux de la santé et de l'hygiène.

Le *Statistical Bulletin* de cette compagnie d'assurances, publié en janvier 1920, déclare qu'une étude des dossiers des assurés montre une diminution notable des différentes maladies. Les chiffres suivants sont donnés à l'appui : la mortalité totale par 1.000 assurés est tombée de 15,5 en 1918 à 10,4 en 1919, soit une diminution de 33 p. 100. En comparaison entre le taux de mortalité de 1911 et 1919, on trouve une réduction de 17 p. 100. Les maladies infantiles donnent aussi une diminution de 49 p. 100. Tous ces chiffres montrent d'une façon générale les effets bienfaisants des différentes œuvres de santé publiques qui ont été entreprises en Amérique depuis quelques années, et pour lesquelles la collaboration des infirmières n'est pas à négliger.

L'organisation pratique du service des infirmières diffère pour chaque établissement. La bienveillance de l'administration de l'usine et la présence d'un médecin résidant sont des facteurs qui facilitent considérablement le travail de l'infirmière et le rendent en même temps d'un rendement supérieur. D'une façon générale, le travail de l'infirmière peut se résumer comme voici :

1° Surveillance de tout ce qui concerne le bien-être physique et moral de l'ouvrier. Une éducation hygiénique et la surveillance des locaux en sont les conditions les plus importantes.

2° Visites à domicile en vue d'aider au soin des malades.

L'institution de crèches, de restaurants où on sert des

repas sains au prix coûtant, de salles de repos, de bibliothèques, de chambres d'allaitement, etc., sont des œuvres qui sont annexées à un grand nombre d'usines, et qui, bien dirigées par une infirmière, rendent d'énormes services.

L'INFIRMIÈRE VISITEUSE D'HYGIÈNE MENTALE.

Dans le domaine de l'hygiène mentale, l'introduction de l'infirmière est d'une date relativement récente. Son rôle peut se diviser en deux grandes parties :

1° Visiter à domicile les malades qui sont sous la menace d'une affection mentale, qui en souffrent ou qui en ont souffert. Elle tâche de se tenir toujours au courant de l'évolution de leur maladie et d'aider à l'application des prescriptions du médecin. Elle enseigne les principes de l'hygiène mentale et aide le malade une fois guéri à trouver un emploi approprié à son goût et à ses possibilités.

2° Le concours des infirmières visiteuses spécialisées dans le fonctionnement des classes des arriérés n'est pas à négliger si on pense que le nombre des enfants qui ne peuvent sans un grand danger pour leur avenir suivre les classes dans les écoles ordinaires est évalué par la ville de New-York à environ 45.000 pour l'année 1922.

LE SERVICE SOCIAL A L'HÔPITAL.

Le service social à l'hôpital a pour but de compléter le traitement purement médical qu'on donne aux malades dans les hôpitaux en le prolongeant après leur sortie et surtout en instituant une liaison plus étroite entre lui et son milieu social. On oublie souvent que le malade à l'hôpital n'est pas un être isolé; qu'il a son passé, son milieu social, où il a vécu et où il retournera après sa sortie; qu'il a laissé souvent sa famille dans la misère, ses enfants seuls, sa femme malade; qu'il doit faire souvent une multitude de démarches auprès de son patron ou de différentes caisses de secours ou d'assurances sociales, etc. C'est pour répondre à toutes ces de-

mandes que le premier service social à l'hôpital fut créé en Angleterre en 1895.

Son rôle peut se résumer de la façon suivante :

- 1° Acquérir une certaine connaissance des conditions familiales du malade à l'usage du personnel médical et chirurgical;
- 2° Coopérer avec les autres institutions sociales de la ville;
- 3° Faire tout ce qui mettra le patient en mesure d'exécuter plus exactement le traitement du médecin (par exemple, le munir des appareils nécessaires, l'aider à organiser les soins de sa convalescence, l'assister s'il doit changer de métier ou émigrer, etc.);
- 4° Veiller à ce que les malades sortis des services continuent à se faire traiter;
- 5° S'enquérir des institutions publiques desquelles dépendent la santé ou la situation sociale du malade et agir en coopération intime avec elles;
- 6° Administrer les fonds d'assistance à l'hôpital;
- 7° Discuter avec les malades leur part des frais de traitement et en assurer l'encaissement si l'hôpital s'en charge;
- 8° Prévenir l'abus que font de l'hôpital :
 - a) ceux qui pourraient paver;
 - b) ceux qui ont déjà reçu des soins médicaux en vertu des lois sur l'assurance contre la maladie;
 - c) ceux qu'il conviendrait de traiter dans des institutions publiques telles que les asiles d'indigents par exemple;
- 9° Insister auprès du malade sur la nécessité de s'affilier à une société de secours mutuels agréée par un Acte du Parlement et de profiter des services des médecins des caisses d'assurance contre la maladie;
- 10° Encourager l'usage des services externes des hôpitaux, comme moyen d'obtenir une consultation destinée à renseigner le médecin traitant.

Dix ans après l'institution du service social à l'hôpital, connu sous le nom de service des « Lady Almonières » à Londres, un service semblable fut créé aux Etats-Unis, à Boston, dans le « Massachusetts General Hospital » (en 1903). De là l'exemple fut répandu très rapidement dans tous les pays, et on évalue approximativement le nombre des services sociaux attachés aux différents hôpitaux à 420 pour 1927.

Le service social à l'hôpital, tel que nous l'avons décrit, est en voie de développement et de perfectionnement constants. Créé pour surveiller les abus préjudiciables aux hôpitaux, il a vu son champ d'action augmenter progressivement, devenir plus social et se ranger à côté de toutes les autres œuvres de bienfaisance qui collaborent avec l'hospitalisation proprement dite.

NORVEGE

C'est en 1860 que les premiers essais ont été faits pour améliorer l'état sanitaire du pays. Une loi concernant l'application des différentes mesures hygiéniques fut promulguée, et pour surveiller son application fut fondé dans chaque département un « Comité de santé publique », dont le président était le médecin du district. Depuis 1930, la constitution du « Comité de santé publique » a été modifiée, dans ce sens qu'il doit compter parmi ses membres une femme au moins.

En 1894 une loi fut créée rendant obligatoire l'inspection des enfants en nourrice et des enfants adoptés. Cette inspection fut, dès le début, exercée par des femmes.

La loi de 1900, qui rendait la déclaration de la tuberculose obligatoire, a grandement contribué au développement et à la formation des infirmières visiteuses. Pour que la loi soit appliquée avec toute sa rigueur, il fallait instituer un contrôle hygiénique beaucoup plus efficace, permettant de connaître plus intimement les différents foyers et, d'autre part, l'instruction hygiénique du peuple devait être plus poussée. L'aide de l'infirmière visiteuse était nécessaire pour cela. La première infirmière visiteuse fut engagée à Oslo en 1908 et cet exemple fut bientôt suivi par d'autres villes. C'est de 1926, avec l'institution des dispensaires locaux contre la tuberculose, que date le véritable développement des services des infirmières visiteuses. Dans toutes les communes, maintenant, travaillent des infirmières visiteuses pour répandre et populariser parmi les habitants les règles de l'hygiène, et

dans les communes isolées elles donnent aussi des soins de première nécessité aux malades.

Les premières infirmières visiteuses n'avaient comme préparation que l'expérience acquise au cours de leur travail; par la suite, les écoles d'infirmières qui fonctionnaient alors prirent à leur charge de préparer les infirmières visiteuses parmi leurs élèves. Leur préparation durait trois ans et se fusionnait avec la préparation d'infirmières hospitalières. Depuis 1923, elles peuvent se spécialiser dans leur travail par un cours de trois mois. Des cours pareils sont faits deux fois par an : à l'automne et au printemps. On y donne une instruction pratique et théorique. Une des écoles d'infirmières, cependant, a organisé dernièrement son programme de manière à pouvoir laisser aux élèves, après deux ans d'études, la faculté de choisir pour la troisième année parmi les études d'infirmières hospitalières et infirmières visiteuses.

Dans les plus grandes villes, le travail des infirmières visiteuses est établi en plusieurs branches. L'une s'occupe du contrôle des enfants et des aliénés, l'autre du contrôle des écoles d'infirmières. La lutte contre la tuberculose, le contrôle des boutiques, des boulangeries et l'hygiène des habitations profitent largement de leur travail.

SUEDE

Le service des infirmières visiteuses a été créé en 1888. Jusqu'à 1919, la visite des malades à domicile était assurée par des infirmières imparfaitement instruites. Après cela une législation spéciale fut créée pour réorganiser et améliorer leur formation. Des écoles d'infirmières reconnues par l'Etat furent alors créées; leurs cours sont de trois ans. Toutefois, avant que les infirmières ainsi formées puissent obtenir un emploi du dispensaire ou du district, elles doivent en dernier lieu suivre un cours de six mois à l'Ecole des infirmières de l'Etat, laquelle est destinée à leur inculquer les notions essentielles d'hygiène sociale.

Ensuite, il existe deux sortes d'infirmières visiteuses :

1° Les infirmières du dispensaire, dont la création date de 1915 et qui sont spécialement affectées aux soins préventifs contre la tuberculose dans les dispensaires. Elles sont réparties dans tout le pays, dans les villes ainsi que dans les campagnes;

2° Les infirmières visiteuses du district existent depuis 1920. Elles ont les fonctions d'inspectrices des soins à donner aux enfants et d'inspectrices des habitations. Ce dernier rôle est surtout important dans les grandes villes. Pour la campagne, en dehors des soins qu'elles donnent aux malades, elles sont chargées de donner des éclaircissements utiles relativement aux soins des enfants et à l'hygiène générale. Le côté sanitaire et prophylactique a passé de plus en plus au premier point de leur activité.

Les infirmières du district et du dispensaire sont habituel-

lement engagées par le département, quelquefois aussi par la commune. Elles reçoivent des appointements fixes et disposent gratuitement d'une maison meublée.

Il est encore trop tôt pour pouvoir apprécier les résultats d'un travail si énergiquement mené. On constate pourtant que la tuberculose a baissé de 33 p. 100 pendant les vingt-cinq dernières années et que la mortalité des enfants est de 57 p. 100.

Il faut rappeler que la société des diacres et des diaconesses est aussi très développée en Suède.

SERVICE SOCIAL A L'HÔPITAL.

A Stockholm et à Göteborg, des relations plus ou moins directes sont établies entre le service social et les hôpitaux. Depuis 1920, une infirmière du service d'hygiène se rend dans les hôpitaux généraux de Stockholm, y visite les malades à certaines heures et se renseigne auprès des médecins et des infirmières de l'hôpital de leur vie et de leurs besoins. Elle arrive de cette manière à satisfaire non seulement les besoins matériels des malades, mais aussi à leur rendre des services énormes concernant la conduite ultérieure de leur santé. Elle est en contact avec les bureaux nationaux de pension. Elle dispose aussi de certains fonds particuliers, confiés aux hôpitaux en vue de secours temporaires.

Outre ce travail accompli en connexion directe avec les hôpitaux, les infirmières continuent l'assistance aux malades après leur sortie de l'établissement, notamment en ce qui concerne les malades mentaux, les tuberculeux, les estropiés, les cancéreux, les vénériens, les lépreux, etc. Elles leur rendent tous les services qui ne dépendent pas directement de l'action du médecin et qui sont du ressort de l'assistance.

BELGIQUE

Le développement du service des infirmières visiteuses date surtout d'après la guerre. C'est en 1919 qu'on ouvrit l'école de l'Association des infirmières visiteuses de Belgique, dont le programme d'études était parfaitement adapté. Cette école, qui était toujours à l'avant-garde du mouvement, a été dernièrement prise par l'assistance publique de Bruxelles.

Dans la même année, l'OEuvre nationale de l'Enfance, créée par la loi de 1919, ayant besoin d'infirmières visiteuses pour les services de la protection de l'enfance, organisa des cours d'une durée de six mois, où, après une préparation préalable d'un an dans un hôpital, la candidate pouvait, par un examen final, recevoir un diplôme d'infirmière visiteuse.

L'arrêté royal du 3 septembre 1921 a régularisé la formation des infirmières visiteuses. Il exige trois ans de préparation théorique et pratique pour toutes les infirmières, avec l'internat obligatoire.

Les deux premières années comprennent une préparation générale sur :

Première année :

Notions de déontologie;

Notions d'anatomie, de physiologie;

Notions d'hygiène;

Notions de microbiologie et parasitologie;

Hygiène de l'infirmière, du malade, du milieu;

Economie domestique.

Deuxième année :

Notions sur la pathologie externe et interne;
Collaboration de l'infirmière dans les soins donnés aux
malades;
Diététique;
Hygiène et prophylaxie des maladies transmissibles.
Conduite à tenir en cas d'accident;
Massage;
Puériculture;
Hygiène de la deuxième enfance.

La troisième année est destinée à la spécialisation. En ce qui concerne les infirmières visiteuses, le programme est le suivant:

Hygiène et protection de l'enfance;
Elément de pédagogie;
Hygiène et prophylaxie des maladies transmissibles;
Soins à donner à domicile;
Prophylaxie de la tuberculose;
Théorie et pratique de l'inspection médicale scolaire et
des visites à domicile;
Aperçu sur la législation sociale;
Lutte contre les maux sociaux;
Prévoyance et assistance sociale.

A Bruxelles, actuellement, il existe une entente entre les différentes écoles, qui exigent pour l'obtention des deux diplômes — hospitalières et visiteuses — six à douze mois supplémentaires, de manière que la durée des études soit de trois ans et demi ou quatre ans. En province, la préparation des infirmières n'est pas suivie si attentivement, ce qui est à déplorer.

D'une façon générale, on prépare toujours des infirmières visiteuses polyvalentes, estimant que la spécialisation précoce dans n'importe quelle branche du service social est néfaste pour le travail ultérieur de la visiteuse.

Elle travaille dans les différentes œuvres pour la protection de l'enfance (400 infirmières y sont attachées actuellement), dans les œuvres antituberculeuses, antivénériennes, d'hygiène scolaire, service social à l'hôpital, prophylaxie des maladies contagieuses, etc.

Les infirmières visiteuses sont agréées par les assurances sociales. Elles sont assimilées aux employés pour les pensions de vieillesse, les accidents du travail, etc. Elles bénéficient des allocations familiales.

Il existe 23 écoles en Belgique pour la préparation des infirmières visiteuses : 22 écoles où la préparation se fait simultanément pour les infirmières hospitalières et les infirmières visiteuses, et une école de l'assistance publique de Bruxelles qui est spécialisée pour la préparation des infirmières visiteuses.

ALLEMAGNE

En Allemagne, l'organisation des œuvres sociales est très ancienne, aussi y atteint-elle un très haut degré de perfection. C'est en 1800, comme nous l'avons déjà mentionné, que Théodore Fliedner fonda la première maison mère pour les diaconesses de l'Eglise évangélique. Parmi leurs nombreuses occupations (le secours aux jeunes filles ou femmes sorties des prisons ou exposées aux dangers moraux, l'éducation des orphelines, etc.), elles visitaient les malades pauvres à leur domicile et les soignaient. Malgré leur préparation insuffisante, les diaconesses ont joué un grand rôle de charité. Elles étaient très nombreuses jusqu'à la grande guerre, et, même après cela, leur nombre n'est pas à négliger. En 1930, on comptait 25.303 diaconesses.

Le rôle qu'elles ont joué dans le domaine de l'hygiène sociale commence à diminuer. Elles sont remplacées en plusieurs endroits par les infirmières visiteuses, spécialement préparées pour cette tâche.

Mais, bien avant leur organisation définitive, furent maintes fois tentées des organisations de ce genre. En 1788, la ville de Hambourg centralisa l'assistance en la confiant à des curateurs bénévoles. Ce système de protection exista jusqu'à 1832, quand von der Heydt compléta ce régime en établissant ce que l'on appelle « le système d'Eberfeldt ». Selon lui, chaque quartier de la ville est pourvu de visiteurs bénévoles assistant d'une façon continue quatre familles au plus. Par des visites fréquentes, ils arrivent à connaître les besoins de leurs protégés, et poursuivent non seulement le soulagement de leurs maux, mais aussi le relèvement de la famille en-

tière. Ce système, qui a rendu de grands services, a été amélioré depuis. (Il est, semble-t-il, analogue aux sociétés de Saint-Vincent-de-Paul, encore en action en France). D'après les règles établies en 1906 à Strasbourg, les premières enquêtes de l'assistance publique doivent être faites par des auxiliaires professionnels. Selon la nature des cas, le traitement ultérieur et notamment les soins sont confiés, soit à des professionnels, soit à des visiteurs bénévoles. Le nombre des enquêteurs choisis parmi les infirmières visiteuses augmente de plus en plus.

La formation des infirmières est sous le contrôle de l'Etat. Chaque pays du Reich a ses propres règlements, qui en somme sont analogues partout. Les infirmières ayant le diplôme de l'école, qui n'est pas reconnu par l'Etat, ne peuvent pas se faire admettre dans les institutions publiques.

Une formation spéciale pour les visiteuses de l'enfance et du nourrisson peut être acquise dans 163 écoles au bout de deux ou trois ans d'études. Il y a 18 écoles pour les infirmières s'occupant des maladies mentales, 3 pour la gymnastique médicale et le massage. Beaucoup de ces écoles ont conclu des arrangements avec les cliniques universitaires.

Les élèves ayant terminé leurs études sont obligées de passer un examen d'Etat d'hygiène sociale, qui donne droit aux trois diplômes différents :

- 1° Infirmières de la santé;
- 2° Infirmières de la jeunesse;
- 3° Orientation professionnelle et économie ménagère.

Pour le moment, le service social en Allemagne est organisé de la manière suivante : Chaque Etat a des offices centraux séparés pour l'assistance, la protection de l'enfance et l'hygiène. Mais dans de nombreuses villes le service de l'assistance, le bureau de protection de la jeunesse et le bureau d'hygiène sociale sont groupés en un office de protection sociale, qui est dirigé par un médecin, assisté par des infir-

mières visiteuses, des assistantes ménagères et des auxiliaires bénévoles. Le médecin s'occupe du traitement des indigents, de l'examen des assistés, des enfants, du service médical scolaire et d'hygiène publique. Il est largement aidé pour remplir sa tâche par les infirmières visiteuses. Elles sont présentes aux consultations, et, par les soins qu'elles donnent aux malades à leur domicile et les conseils hygiéniques qu'elles répandent partout, elles ont un très grand rôle éducatif et préventif.

Chaque infirmière a son secteur propre; cela est surtout vrai pour les petits districts. Elles sont donc polyvalentes, tandis que, dans les services centraux, elles sont obligées de se spécialiser.

Par une assistance à domicile très développée, on tâche de diminuer en Allemagne le nombre des malades dans les hôpitaux et d'abrégéer le plus possible la durée de leur séjour. Par exemple, le malade étant dans l'hôpital, on essaie d'améliorer sa situation matérielle et sanitaire. Le service social est fait par les travailleuses sociales, qui, d'après leur préparation, ne répondent pas exactement à l'infirmière visiteuse telle qu'on l'a connaît en Amérique et en France.

ITALIE

La formation des infirmières visiteuses en Italie a commencé relativement tard après la guerre. C'était la Croix-Rouge italienne qui s'occupait à préparer, par des cours spéciaux ouverts dans les plus grandes villes, les personnes ayant déjà une formation d'infirmières hospitalières, pour les besoins des services sociaux qui se développaient partout. Les commencements furent très difficiles. La collaboration des infirmières visiteuses ne fut acceptée que très progressivement, mais peu à peu on arriva à se rendre compte du rôle qu'une femme intelligente, ayant reçu une instruction théorique et pratique convenable, peut avoir dans le domaine de l'hygiène sociale.

Le décret royal du 15 août 1925 a encouragé la formation des infirmières visiteuses et organisé leur préparation.

D'après ce décret (art. 1), l'ouverture d'une école pour les infirmières visiteuses est autorisée chaque fois que, dans un centre, on a besoin d'infirmières pour les services sociaux. Il existe 8 écoles d'infirmières visiteuses en Italie. Elles peuvent être placées, suivant les conditions locales, loin de l'hôpital, et l'internat pour les élèves n'est pas obligatoire.

D'après l'article 2, les candidates doivent déjà posséder le diplôme d'infirmières hospitalières.

Les élèves accomplissent des études d'une durée d'un an, qui comprennent :

- a) Enseignement théorique et pratique donné par des professeurs compétents sur :

Hygiène et prévoyance sociales;

Prophylaxie et soins des maladies contagieuses;

Assistance scolaire et assistance à domicile;

Maladies sociales;

Maladies de travail et hygiène industrielle.

- b) Enseignement pratique sous la direction d'une infirmière visiteuse ou d'une personne compétente ayant une expérience pratique reconnue. A la fin de ces études, les élèves obtiennent le diplôme d'Etat.

Les infirmières visiteuses, dont le nombre est tout à fait insuffisant, sont employées dans les dispensaires prénatals et dans les consultations des enfants. Leur rôle ici consiste, comme dans les consultations, à tenir en ordre les dossiers et surtout à prolonger l'action du médecin dans les familles mêmes par les visites qu'elles font à domicile.

On compte beaucoup sur l'action des infirmières visiteuses pour mener à bien la lutte et la prophylaxie des maladies vénériennes (la syphilis héréditaire et la blennorrhagie) chez les nouveau-nés. Il en est de même pour la lutte contre la tuberculose.

Le service social scolaire, qui est très développé, surtout dans les grandes villes, se sert souvent des infirmières visiteuses.

Il existe dans chaque province un conseil municipal provincial, dirigé par un médecin. Cette organisation est complétée par le « service social de quartier », confié aux infirmières visiteuses. Elles accomplissent un important travail d'assistance et de propagande éducative au domicile des indigents, où elles vont exécuter les ordres du médecin.

Un service de prophylaxie sociale psychiatrique est ouvert à Rome, qui a pour but de connaître et d'améliorer le plus possible le milieu familial des personnes assistées. Ce service est confié aux infirmières visiteuses de la Croix-Rouge, qui, par des visites fréquentes dans les familles du malade, sert de liaison entre lui et le dispensaire.

AUTRICHE

La création du service des infirmières visiteuses date d'avant guerre, quand, soucieux devant la discordance qui existait entre la diminution des naissances et l'augmentation de la mortalité infantile, le Gouvernement a jugé bon d'adjoindre aux différentes œuvres de la protection de l'enfance des collaboratrices spécialisées.

Le champ de travail des infirmières visiteuses a considérablement augmenté depuis ce moment. La lutte contre la tuberculose, l'hygiène générale, l'inspection scolaire, etc., ont bénéficié largement de leur collaboration.

La préparation des infirmières visiteuses se fait dans des écoles spécialement organisées, où les élèves peuvent, au bout de deux ans, recevoir un diplôme leur permettant de travailler dans un Dispensaire ou dans un centre d'hygiène. Les candidates doivent avoir plus de 24 ans, être munies du diplôme d'instruction primaire, d'un certificat médical, et présenter leur casier judiciaire.

Les infirmières visiteuses sont officiellement nommées. Elles ont un traitement convenable et, en plus, des indemnités de déplacement et de maladies (loi de 1916).

Des consultations maternelles sont ouvertes dans un grand nombre de régions. Elles sont dirigées par un médecin, assisté par une infirmière. Cette dernière fait des visites à domicile pour se rendre compte si les prescriptions du médecin sont comprises et convenablement remplies. Elles apprennent aux mères les notions d'hygiène élémentaire et soignent les enfants malades. En cas de besoin, elles procurent l'assistance matérielle des différentes œuvres de bienfaisance.

Pour la surveillance des enfants placés dans les familles, la loi indique la formation d'une commission, dont l'infirmière visiteuse doit faire partie, et qui a pour but d'examiner tout foyer dans lequel on place un enfant et de le surveiller après cela.

La lutte contre la tuberculose a pour centre les dispensaires, dont la fondation fut encouragée par la loi du 2 janvier 1917. Ils sont dirigés par des médecins assistés par des infirmières visiteuses spécialisées. Dans certains cas, à défaut de personnel préparé, on peut employer une infirmière hospitalière possédant le diplôme d'Etat, ou des jeunes filles qui ont une instruction générale suffisante et qui ont suivi des cours d'hygiène.

Le rôle des dispensaires est avant tout de dépister et de limiter les foyers de contamination avec les consultations médicales et les conseils d'hygiène donnés par les infirmières visiteuses au cours de leurs visites. Des fichiers sociaux sont organisés dans chaque dispensaire.

FRANCE

En France, le développement de l'organisation des infirmières visiteuses a commencé assez tôt. Nous avons déjà parlé de l'œuvre de saint Vincent de Paul, qui, par sa clairvoyance et le désir de soulager les misères autour de lui, a pu dépasser son temps et, en fondant l'ordre des Filles de la Charité, être le précurseur des infirmières visiteuses modernes. Ce début fut bientôt oublié, et ce n'est qu'à la fin du siècle dernier et surtout au commencement de ce siècle que, en étudiant l'exemple des pays anglo-saxons, on commence à apprécier le rôle qu'une personne instruite et capable peut remplir en aidant le médecin dans sa lutte si noble et si difficile contre les fléaux sociaux.

C'est en 1892 que les Docteurs Hergott et Budin, en organisant des consultations de nourrissons à la clinique d'accouchements à Nancy, ont pu se rendre compte que la visite et l'examen du médecin ne sont pas suffisants pour guérir un enfant malade, ni pour protéger et surveiller les enfants bien portants. Pour continuer l'action du médecin dans les familles mêmes et pour la prolonger d'une façon constante, ils ont employé des infirmières visiteuses bénévoles qui, malgré une préparation insuffisante, ont pu rendre de grands services.

Un peu plus tard, en 1904, le Professeur Calmette fonda un Dispensaire antituberculeux à Lille et se servit des enquêteurs bénévoles qu'il envoyait au domicile des malades pour se rendre compte de l'état sanitaire des familles surveillées. Le travail des enquêteurs était imparfait parce qu'ils n'avaient pas été convenablement préparés à leur tâche. Bientôt il leur substitua des infirmières visiteuses, mieux

préparées et plus capables d'exécuter le travail qu'on leur confiait.

Grâce à ces deux tentatives, on commença à familiariser l'esprit public avec l'idée d'employer dans la lutte, pour améliorer l'état sanitaire du pays, un personnel féminin préparé et dressé pour continuer le rôle du médecin. L'œuvre commencée souffrit au début du manque d'institutions spécialement organisées pour préparer les infirmières visiteuses. Cela dura jusqu'à 1908, date à laquelle, sous l'initiative de Mlle le Docteur Hamilton, on commença, pour la première fois en France, la formation des infirmières visiteuses dans l'Ecole des gardes-malades de la Maison de santé protestante de Bordeaux. Les visiteuses qu'on y préparait par un stage extra-hospitalier étaient polyvalentes, c'est-à-dire capables de travailler dans tous les domaines du Service social. Elles travaillaient dans les dispensaires, faisaient des visites à domicile et s'occupaient de la surveillance médicale des élèves dans les écoles protestantes de la ville.

Après ce début, plusieurs institutions ont été ouvertes pour la formation des infirmières visiteuses. Nous signalons, par exemple, l'Ecole des infirmières privées de Mlle Chaptal, à Paris; l'Ecole des infirmières de la rue Amyot; l'Ecole d'infirmières de la rue Vercingétorix (toutes les deux aussi à Paris), etc.

La Grande Guerre qui éclata en 1914 arrêta pour quelques années le développement des infirmières visiteuses en France. Elle a troublé et bouleversé la vie normale. L'attention de tous, attirée vers les terreurs des champs de bataille, tendit toutes les énergies vers le soulagement des souffrances des milliers de soldats qui tombaient chaque jour. Des efforts énormes ont été faits pour développer et perfectionner au maximum le service des infirmières hospitalières qu'on envoyait au front ou dans les hôpitaux militaires dans l'intérieur du pays. L'état sanitaire de la population passait au second plan. Après quatre ans de durée, l'horrible cauchemar s'étant dissipé, le ciel commença de s'éclaircir et la

vie à reprendre sa marche habituelle. Alors seulement on put mesurer les désastres que la guerre avait entraînés dans la vie familiale et sociale.

Que d'hommes rentraient au foyer avec une santé ébranlée et gravement compromise, frappés d'une tuberculose, d'une maladie vénérienne, d'une intoxication chronique...; et, de plus, les privations, la faim, les soucis, n'avaient-ils pas présidé à la croissance des enfants et ruiné par un travail excessif à l'atelier ou aux champs la santé de la mère? Ces ravages dans la santé publique persistent encore aujourd'hui, tout en s'atténuant lentement avec les années.

La grande crise économique qui suivit la guerre aggrava encore la situation. Dans les pays dévastés de la France, la misère triomphait sans obstacle et décimait la population.

La situation était critique, il fallait se hâter pour réparer les dégâts et renouveler la société.

C'est dans cet élan vers le salut que le rôle des femmes charitables est apparu dans toute sa netteté et dans toute sa grandeur. Elles étaient les seules qui pouvaient pénétrer le peuple souffrant, le soigner, panser ses plaies et lui apporter enfin les rayons salutaires de la connaissance. C'étaient elles qui, en apaisant les souffrances, en soutenant les malheureux, en les consolant, pouvaient calmer les esprits révoltés et chasser loin d'eux la haine qui les envahissait déjà.

Depuis la guerre, l'évolution tendant au développement des lois sociales a fait ressortir l'utilité, certes bien connue déjà, de la médecine préventive. Il est coûteux d'aider à guérir ou de supporter de nombreux êtres frappés de maladies chroniques, de soutenir pécuniairement et jusqu'au dernier jour les incurables à la charge de la société. Il est moins coûteux et plus profitable pour tous de prévenir la maladie et d'entretenir la santé, qui permet le travail. L'infirmière visiteuse, collaboratrice du médecin chargé de la médecine préventive, a vu son rôle et le terrain de son action s'élargir

d'autant plus. Aussi peut-on mieux comprendre le développement des écoles qui la forment et des institutions qui la soutiennent et la réclament.

La commission de la Fondation Rockefeller qui est venue en France à la fin de la guerre a beaucoup contribué à populariser et à augmenter le nombre des infirmières visiteuses. Pour assurer un bon fonctionnement des nombreux dispensaires d'hygiène sociale qu'elle a fondés dans différentes régions, il lui fallait un personnel compétent et bien préparé. Dans ce but, elle a subventionné les écoles déjà existantes, créé des bourses d'études et organisé de nouvelles écoles d'infirmières.

La Société de la Croix-Rouge, dont le rôle fut considérable pendant la guerre, n'a pas cessé son labeur après elle. Comprenant que la guerre n'est pas le seul mal qui ravage l'humanité, qu'il en est d'autres plus sournois, qui, comme la tuberculose, l'alcoolisme, la syphilis, etc., font chaque année des milliers et des milliers de victimes, ruinant aussi sûrement que la guerre les pays qu'ils accablent, c'est contre ces fléaux sociaux que les efforts de la Croix-Rouge se sont tournés. Nous voyons que la Croix-Rouge, qui, avant et pendant la guerre, a fait des efforts considérables pour former des infirmières modèles, a commencé avec le même enthousiasme la préparation des infirmières visiteuses, aussi bien en France que dans le monde entier.

A la suite de la mise au point réalisée par le Conseil supérieur d'assistance publique, parut le décret du 27 juin 1922 créant le diplôme d'Etat pour toutes les infirmières.

LES ÉCOLES D'INFIRMIÈRES VISITEUSES.

La formation des infirmières visiteuses se fait dans des écoles spécialement adaptées. En 1930, il y avait 29 écoles reconnues par l'Etat.

ETUDES. — MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT.

On peut diviser les écoles en deux grands groupes :

Dans le premier groupe, on range les écoles qui, au nombre de 18, forment des infirmières visiteuses polyvalentes préparées pour travailler dans toutes les branches de l'hygiène sociale : tuberculose, enfance, industries, etc. Leur enseignement a pour base la préparation complète d'une infirmière hospitalière. La durée moyenne des études est de trois ans. Deux ans de préparation générale pour infirmières hospitalières, et un an de spécialisation dans le service social.

On estime, avec juste raison d'ailleurs, que chaque infirmière visiteuse doit être avant tout une bonne infirmière soignante. Cette formation doit beaucoup faciliter son travail social et le rendre plus efficace. En période de détresse, n'aime-t-on pas ouvrir sa porte et son cœur à la personne qui vient pour panser les plaies et soulager effectivement les souffrances? Accueillie à cette occasion par la famille, l'infirmière visiteuse en deviendra l'amie discrète et la conseillère en matière d'hygiène, surveillant l'état de la santé de tous, prévenant autant qu'il est possible la maladie, si vite installée au foyer. Ainsi, par une expérience chaque jour acquise, enrichit-elle le fichier social sur lequel elle est appelée à agir, aidant le corps médical dans sa tâche quotidienne.

Les écoles du deuxième type, au nombre de 11, sont destinées à préparer des infirmières visiteuses spécialisées dans une des branches du travail social. La durée des études est de vingt-deux mois. Une période de onze mois donne à la candidate une formation générale, tandis que la deuxième période de onze mois est destinée à la spécialisation dans une des branches du travail social, variable d'après l'école. Dans certaines, on prépare seulement des infirmières de l'enfance ou de la tuberculose; il en est d'autres d'où sortent exclusivement des visiteuses, formées à la fois pour l'enfance et pour la tuberculose.

LES QUALITÉS D'UNE INFIRMIÈRE VISITEUSE.

Une école moderne, un programme bien rempli par un travail théorique et pratique dans les hôpitaux, les dispensaires et la vie, sont des facteurs primordiaux pour la formation d'une bonne infirmière visiteuse; mais ils ne sont rien sans la valeur morale de l'élève. Là est le secret du progrès, du développement et du perfectionnement de chaque infirmière visiteuse.

Pleine de bonté, d'amour pour son prochain, de patience et de bonne humeur, l'infirmière visiteuse doit pénétrer dans la vie, pleine de misère et de souffrance — qui endurent les âmes et ferment les cœurs — pour soulager ceux qui souffrent, pour consoler et pour aider. Elle va apporter le premier remède, sans lequel les autres n'agissent pas, et qui s'appelle la confiance. Il n'est pas facile d'ailleurs de la gagner. Seulement, comme a si bien dit Louis Forester : « Une femme instruite, experte, dévouée, pourvue de connaissances et ayant du tact et de la pitié, est capable de faire cela. »

L'infirmière visiteuse, qui, au cours de ses enquêtes sociales, pénètre la vie intime des familles, doit présenter les mêmes garanties d'honorabilité et d'honnêteté que le médecin. Le secret professionnel doit être obligatoire pour elle.

Une excellente éducation est bien la résultante des qualités indispensables à une bonne visiteuse. Obligée de travailler seule, sans contrôle immédiat, elle doit souvent faire preuve de coup d'œil, d'initiative mesurée et prudente, qui seuls permettent les belles qualités que nous prêtons à l'infirmière visiteuse modèle.

La question de son recrutement est très importante, parce que c'est d'elle que dépend dans une grande partie les résultats du travail social. (L'expérience réalisée en Amérique au début du développement du service des infirmières visiteuses, qui était assuré par un personnel incompetent, formé par des infirmières de fortune, soignant les malades négligem-

ment, sans assiduité et sans direction médicale, était si désastreuse qu'on était placé devant ce dilemme : supprimer le service des infirmières visiteuses ou le transformer. Cette entreprise fut réalisée avec succès en 1875 par « la metropolitan and national Nursing Association ». Une expérience semblable avait été aussi réalisée à Bordeaux quand les Américains voulurent instituer le service social sans avoir le personnel préparé pour cette tâche.)

L'INFIRMIÈRE VISITEUSE DANS LA LUTTE CONTRE LA MORTALITÉ INFANTILE.

Nulle part l'action bienfaisante de l'infirmière visiteuse n'est si bien marquée que dans la lutte contre la mortalité infantile.

Nombreuses sont les conditions qui déterminent la vie de chaque enfant : L'état sanitaire des parents au moment de la conception, leur héritage physique et intellectuel, l'état sanitaire de la mère durant la grossesse, l'état sanitaire du milieu où vit l'enfant pendant toute la période si fragile de son enfance, etc. Tels sont les facteurs qui combinent leurs actions pour édifier un organisme et pour le faire fort et résistant ou faible et maladif.

Pour diminuer la mortalité infantile, il convient de grouper les efforts pour améliorer au maximum chacun de ses facteurs. Voyons quelle est la part que l'infirmière peut prendre dans son travail de sauvegarde de l'enfant.

I. — *Période prénatale.*

L'état sanitaire des parents avant et au moment de la conception est d'une influence considérable sur l'état de l'enfant. C'est une loi que la vie nous démontre chaque jour, mais qui est souvent ignorée et négligée. La responsabilité qui nous incombe vis-à-vis de notre entourage et surtout envers nos enfants à venir est un sentiment qui exige, pour s'épanouir, un niveau de culture générale assez

développé. C'est à l'infirmière visiteuse, hors des occasions multiples qu'elle a de pénétrer dans les foyers populaires, à apprendre aux parents les risques que court leur enfant si eux-mêmes ne prennent pas de précautions nécessaires à la conservation de leur santé. Un bon conseil, répété et souligné à chaque occasion, laisse toujours des traces, qui ne tardent pas à porter leurs fruits. Chaque fois qu'une visiteuse réussira à apprendre à une personne quelconque à exécuter une règle d'hygiène individuelle, aussi minime soit-elle; chaque fois qu'elle obligera un malade à abandonner son indifférence et à se préoccuper un peu plus activement de sa santé; chaque fois, enfin, qu'elle fera une démarche pour améliorer son état sanitaire, elle travaillera indirectement contre la débilité et contre la mortalité infantile.

Les conditions de la gestation ont une influence considérable sur le développement de l'enfant. Une santé parfaite, une bonne alimentation, une vie hygiénique sans trop de fatigue et sans grande dépression morale, une surveillance médicale bien conduite, doivent être assurées à chaque femme enceinte. Ces conditions sont si difficilement réalisables en pratique, surtout lorsqu'il s'agit d'une future mère ignorante et misérable!

Pour procurer une surveillance médicale efficace aux femmes enceintes dont les conditions matérielles ne permettent pas d'avoir un médecin traitant, on a créé des consultations prénatales. La première consultation prénatale fut créée par le Docteur Couvelaire, qui l'annexa à son service de la Clinique de Baudelocque. Son exemple fut suivi d'abord à Paris, ensuite en Province, et aujourd'hui, dans tous les hôpitaux d'une certaine importance, nous trouvons des consultations prénatales, qui fonctionnent simultanément avec les consultations des nourrissons. Dirigées par des médecins compétents, elles sont destinées à toutes les femmes enceintes qui désirent avoir plus de garanties pour une grossesse normale. Les consultations sont données gratuitement pour les indigents et à un tarif très modéré pour

le reste des consultantes. Dès la création des consultations prénatales, leurs organisateurs comprirent que tous les efforts seront stériles si l'on n'attache pas à ces consultations des visiteuses qui, par leur conseil, appuieraient le travail du médecin et le prolongeraient au sein même de la famille.

Le rôle de l'infirmière visiteuse dans ses consultations se développa considérablement à la suite de deux grandes lois, dont la répercussion a été et est encore très heureuse sur le développement de l'hygiène sociale française. Il s'agit de la loi de l'assistance des femmes en couches, connue sous le nom de loi de Strauss (17 juin 1913). D'après elle, chaque femme enceinte qui travaille a droit à une allocation journalière, à condition qu'elle interrompe son travail quatre semaines avant l'accouchement et quatre semaines après.

La loi sur les assurances sociales, qui date de 1930, vient de compléter, dans une certaine mesure, la loi de Strauss. En classant la grossesse dans la catégorie de « risques-maladies » elle accorde dans le paragraphe 2 (art. 4 et 5) « six semaines avant l'accouchement et six semaines après; l'assurée jouit de plein droit de l'indemnité journalière, à condition qu'elle cesse tout travail salarié durant cette période ».

D'après le paragraphe 6 de l'article 9 : « Le paiement des allocations ci-dessus visées est subordonné à l'observation par la bénéficiaire des prescriptions qui doivent être faites par la caisse d'assurance, notamment en ce qui concerne les visites périodiques à domicile et la fréquentation régulière des consultations de nourrissons et les consultations maternelles. »

L'application de la loi Strauss et celle des assurances sociales exige un contrôle immédiat et constant, assuré par des fonctionnaires spécialisés. Les infirmières visiteuses, formées par leur éducation à ce contrôle, sont les premières à qui l'on doit avoir recours dans ce cas. Nous voyons que partout où existent des services d'infirmières visiteuses bien

organisés, des contrats ont été passés entre ces services et les caisses d'assurance. Considérons comment ce service du contrôle fonctionne à Bordeaux et quel y est le rôle attribué à l'infirmière visiteuse.

Dès qu'elle a connaissance de son état de grossesse, et au plus tard au cours du quatrième mois de la gestation, l'assurée ou la famille de l'assurée doit avertir sa caisse d'assurances sociales, lui adressant un certificat de grossesse.

Au reçu du certificat de grossesse, la caisse primaire remettra à l'intéressée la liste des œuvres de protection de l'enfance avec lesquelles elle est en liaison afin qu'elle désigne le centre de consultations qu'elle aura choisi.

La caisse établira une fiche destinée à être portée immédiatement par la femme enceinte au secrétariat de la Fédération des œuvres girondines de la protection de l'Enfance.

Cette organisation remplira un carnet de maternité spécial, qu'elle remettra à l'intéressée, après avoir mentionné le jour et l'heure de la première consultation. La femme intéressée doit se rendre au centre choisi au jour et l'heure indiqués et se conformer strictement aux prescriptions d'hygiène, de contrôle et de repos formulées par le médecin du centre.

Elle devra recevoir les visites du médecin ou des visiteuses appartenant à cette organisation.

De même, toute femme titulaire de la carte d'indigence délivrée par le bureau de bienfaisance ou susceptible de bénéficier de la législation des femmes en couches est invitée dès le début de sa grossesse à faire sa déclaration à la mairie, au bureau d'hygiène, qui lui délivre un carnet de maternité, avec lequel elle doit se présenter à l'Œuvre de la protection de l'Enfance.

Des arrangements analogues existent à peu près partout ou sont en train de se créer. Les infirmières visiteuses sont choisies de préférence pour visiter à domicile les femmes enceintes. Au cours de ces visites, un carnet individuel est constitué et une enquête médicale est entreprise, qui peut donner dans certains cas d'intéressants résultats.

Combien de cas de syphilis ont été dépistés et traités avec succès dans les consultations prénatales. Les conseils d'hygiène que la visiteuse répète à chaque visite à domicile ne sont pas aussi sans importance pour la santé de la mère et celle de l'enfant.

II. — *Première et seconde enfance.*

La lutte contre la mortalité des nourrissons et des enfants en bas âge est dirigée surtout contre l'ignorance du public. Elle est basée sur le contrôle médical constant et sur la vulgarisation des notions élémentaires d'hygiène faite par les infirmières visiteuses.

Les premières consultations de nourrissons ont été organisées à Nancy par Herigott et Budin. Leur succès fut si grand que bientôt elles se sont répandues partout. Dans la majorité des cas, ce sont des œuvres privées, mais il y a aussi des consultations ouvertes par les municipalités ou attachées aux cliniques universitaires. Dirigées par des médecins compétents dans le domaine de la puériculture, ces consultations doivent être le véritable foyer d'où rayonneront partout les notions d'hygiène si indispensables à la réalisation d'une vie saine et belle pour chacun. Les consultations sont ouvertes pour tout le monde, gratuites pour les indigents et payantes pour les autres personnes. Une partie des consultantes viennent spontanément, désirant que le développement de leur enfant se fasse dans de bonnes conditions; le plus souvent, elles viennent à l'occasion d'une petite indisposition de l'enfant, et après sa guérison elles continuent à fréquenter les consultations.

Il y a encore une autre catégorie de femmes pour lesquelles les visites dans les différentes consultations sont obligatoires. Il s'agit des femmes qui peuvent bénéficier de la loi de Strauss et de la loi des assurances sociales concernant les allocations d'allaitement.

C'est sur ces deux catégories de femmes qui amènent leurs nourrissons aux consultations que va s'exercer l'action des infirmières visiteuses.

Il est impossible de concevoir des consultations de nourrissons qui ne seraient pas complétées par des visites à domicile. On l'a bien vu dès le commencement. Dans son rapport à la Journée de protection de l'Enfance du 4 octobre 1932, le docteur R. Strauss a souligné que « la surveillance postnatale des nourrissons doit avoir pour base la visite à domicile par l'infirmière visiteuse et la consultation des nourrissons faite par le médecin, assisté de la visiteuse. La raison établit et l'expérience confirme que la consultation des nourrissons est particulièrement inopérante si elle n'est point complétée par la visite au domicile de l'enfant ».

A l'aide des consultations, on tâche de diminuer la mortalité des enfants et augmenter leur valeur vitale. Dans cette lutte, les fonctions de la visiteuse sont multiples. Elle assure la direction des dispensaires, prépare chaque consultation. Chaque enfant est inscrit sur un registre; on signale encore la date de la visite, le poids de l'enfant et les observations particulières du médecin. Une fiche semblable est donnée à la mère, qui doit la présenter chaque fois qu'elle vient à la consultation. L'infirmière pèse et mesure les enfants avant l'arrivée du médecin. Au moment de l'examen médical, elle prend note de tout ce que le médecin dit, l'inscrit et, après la visite, l'explique, si c'est nécessaire, à la mère. Jusqu'ici le travail de la visiteuse est presque sans importance. Ce n'est qu'après la consultation que commence son véritable travail sanitaire. Elle se rend dans les familles des nourrissons pour surveiller si les prescriptions du médecin sont régulièrement appliquées et si les droits concernant les lois citées plus haut sont respectés. Ces visites ont lieu en général tous les quinze jours. Chaque quinze jours aussi la maman est obligée d'apporter son bébé à la consultation. Si c'est nécessaire, les visites se font plus fréquemment. Au cours de chaque visite, l'infirmière donne des conseils d'hygiène concernant le mode d'allaitement, la préparation des biberons, etc.

Le nourrisson vit dans une famille dont les différents mem-

bres peuvent être atteints d'une maladie contagieuse, et dans ce cas leur contact n'est pas sans danger pour l'enfant. Combien de parents ne se savent pas malades ou négligent une maladie qui évolue depuis longtemps. C'est le cas de la tuberculose ou de la syphilis, par exemple, dont les signes peuvent être très bien découverts dans une famille par une personne instruite.

La visite d'une infirmière ne passe pas inaperçue dans une famille pauvre; on l'acceptera d'abord par obligation, mais si la visiteuse agit avec tact, on commencera à l'écouter et, à la longue peut-être, on exécutera ses conseils pour lui être agréable.

L'éducation hygiénique de la population n'est pas quelque chose de très facile. Il faut les efforts continuels de plusieurs générations de travailleurs avant qu'on arrive à obtenir des résultats vraiment tangibles.

Il y a encore un domaine dans le travail de protection de l'enfance où le rôle de l'infirmière visiteuse est particulièrement intéressant. Il s'agit de traitement des enfants à domicile. Il est incontestable, et M. le Professeur Nobécourt le dit très bien dans son *Traité d'hygiène sociale de l'enfance*, que le traitement collectif des enfants malades comporte actuellement encore des dangers considérables. Il résulte, d'une part, du groupement des malades dans le milieu hospitalier, et, d'autre part, de la vulnérabilité particulière des enfants aux germes spécifiques et même banaux.

Le milieu hospitalier est tout ce qu'il y a de plus néfaste pour le développement des enfants. Les infections secondaires survenant à la suite d'une rougeole ou d'une infection ordinaire sont très fréquentes, étant donné que les enfants sont tenus dans des salles communes et sont soignés par les mêmes personnes, qui ne prennent pas toujours les précautions suffisantes d'asepsie.

Les enfants ont besoin d'une surveillance particulièrement attentive et étroite, et cela est très difficile à réaliser dans les hôpitaux, où le personnel n'est jamais suffisant. Ce sont sur-

tout les nourrissons qui sont menacés dans les hôpitaux, parce que pour eux l'allaitement maternel constitue leur meilleure sauvegarde en leur évitant les maladies et en leur donnant les plus grandes chances de guérison quand ils sont malades.

Pour éviter l'encombrement des hôpitaux, pour traiter convenablement les enfants malades et diminuer leur mortalité, il y a un moyen très simple et très efficace, qui consiste à encourager le traitement des enfants à domicile. Cela a été préconisé depuis bien longtemps, mais on n'a pas pu le réaliser sans l'infirmière visiteuse. Dans les familles pauvres et ouvrières, d'où vient la plus grande partie des enfants hospitalisés, les conditions matérielles sont très mauvaises, mais ce sont surtout les connaissances hygiéniques qui laissent à désirer. Les soins les plus simples qu'on doit donner à un enfant malade sont souvent ignorés par la mère, et c'est à l'infirmière visiteuse de l'apprendre. S'il s'agit d'une maladie contagieuse, elle doit s'occuper encore de la prophylaxie des autres membres de la famille, et, à la fin de la maladie, faire une grande désinfection de la chambre du malade. Pour que le traitement à domicile donne les résultats qu'on attend de lui, il faut que les personnes qui s'en occupent soient à la hauteur de leur tâche. C'est d'ailleurs la question qui se pose chaque fois qu'on veut discuter l'efficacité du travail des infirmières visiteuses.

Il y avait en France pour 1932 :

- 608 consultations prénatales;
- 4.390 consultations des nourrissons;
- 253 centres de protection maternelle et infantile;
- 803 services de dépistage et de traitement de l'hérédosyphilis;
- 121 centres de placement de nourrissons surveillés.

Il y avait dans le même temps :

- 634 visiteuses de l'enfance.

LES INFIRMIÈRES VISITEUSES SCOLAIRES.

L'âge scolaire est plein de risques pour la santé de l'enfant. Obligé de vivre en contact immédiat avec un grand nombre d'autres, souvent dans des locaux dont l'hygiène laisse à désirer, les enfants sont menacés à chaque moment de contracter une maladie contagieuse et d'affaiblir leur santé, sans compter les mauvaises habitudes hygiéniques qu'ils prennent pour toute leur vie.

La nécessité d'une surveillance étroite des écoliers fut reconnue depuis longtemps en France (la première loi date du 26 juin 1793), mais c'est seulement par la loi du 30 octobre 1886, suivie du décret du 18 janvier 1887, qu'on institua le rôle du médecin inspecteur, qui devait s'occuper de l'examen médical des écoliers, de la surveillance des locaux et de l'observation des règles d'hygiène.

Le champ d'action du médecin scolaire est énorme, et dans presque tous les cas il se trouve dans l'impossibilité d'exécuter le travail qu'on exige de lui. Une aide instruite lui est indispensable, et il la trouve dans l'infirmière visiteuse.

C'est en 1913 que les premiers essais d'introduire des infirmières dans les écoles furent faits à Bordeaux par les élèves de la Maison de santé protestante. Ces essais sont restés très limités.

La guerre a arrêté pour un certain temps ce mouvement. C'est après l'armistice qu'il reprend de nouveau, pour se répandre dans presque toutes les villes en France.

Le rôle de l'infirmière scolaire a été défini par la Société des médecins inspecteurs de la Seine de la façon suivante :

I. — *Dans l'école.*

1° Assurer la propreté de l'enfant. Dans ce but, elle fera une visite de propreté, non seulement des mains et du visage, mais aussi de la chevelure, et, de temps à autre, du corps. Elle s'assurera de la propreté du linge de corps et des vête-

ments; elle fera des observations aux enfants malpropres et elle leur apprendra à se servir du savon et de la brosse. Elle ne doit pas se substituer à la famille, et elle ne doit intervenir directement qu'en cas de négligence absolue et dans l'intérêt immédiat de l'enfant.

2° Elle ne traitera à l'école que les petites affections (impétigo, engelures, etc.), qui, avec un pansement, peuvent être admises à l'école sans danger de contamination.

3° Elle donne des soins à l'enfant indisposé en attendant qu'il puisse être reconduit chez lui.

4° Elle s'efforcera de dépister les maladies contagieuses et, en cas d'épidémie, elle signalera au médecin les enfants douteux.

5° Elle surveillera les repas à la cantine et s'efforcera de donner aux enfants de bonnes habitudes.

6° Elle assistera au bain-douche et montrera aux élèves à se savonner et à se laver complètement.

7° Elle assistera le médecin dans la confection de la fiche sanitaire.

II. — *En dehors de l'école.*

1° L'infirmière ira dans les familles pour connaître les causes d'absence. C'est là une des parties les plus importantes de ses fonctions, car si l'on veut s'assurer à l'école d'une prophylaxie sérieuse, il faut que le médecin apprenne, dès qu'elle se produit, la maladie contagieuse. Ce n'est qu'avec ce renseignement qu'il pourra prendre les mesures efficaces.

2° L'infirmière peut être appelée à conduire un enfant dans un dispensaire pour la consultation d'un spécialiste. Dans ce cas, elle remplacera la mère empêchée par ses occupations d'accomplir cette besogne.

D'une façon générale, le rôle qu'une infirmière scolaire peut jouer pour améliorer l'hygiène de l'école et la santé des écoliers est incontestable. Sa collaboration est indispen-

sable pour rendre, dans une grande partie, le travail du médecin scolaire utile. On a calculé que le nombre des enfants qui se font soigner quand la maladie a été constatée au moment d'un examen médical scolaire et dont les parents sont prévenus par une fiche ne dépasse pas 2 p. 100, tandis que, quand l'infirmière va à domicile, insiste auprès des parents sur la nécessité de faire soigner les enfants et les conduit de leurs maisons ou de l'école au dispensaire ou à l'hôpital, 50 à 60 p. 100 des enfants malades se font soigner. Ces chiffres ne peuvent pas et ne doivent pas être négligés.

L'INFIRMIÈRE VISITEUSE ET LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE.

La lutte contre la tuberculose, basée essentiellement sur la prophylaxie de la maladie, bénéficie particulièrement de la collaboration des infirmières visiteuses.

Déjà, en 1902, M. le Professeur Calmette a compris, en instituant son dispensaire antituberculeux à Lille, que tous les efforts seront vains si, au traitement purement curatif de la maladie, on n'associe pas une lutte contre les conditions qui favorisent sa propagation. Le développement et le pronostic de la maladie étant toujours en relation avec les conditions économiques de la famille, avec l'état de logement, de la nourriture, du travail du malade, etc., il fallait, dans l'intérêt du malade, que le médecin soit toujours bien renseigné sur tous ses facteurs au moment où il voulait entreprendre le traitement de la maladie. Pour réaliser cela, la collaboration des personnes instruites, qui, en se rendant dans la famille du malade, peuvent faire des enquêtes sociales, est indispensable.

Les résultats furent encourageants, et l'emploi des infirmières visiteuses par les dispensaires antituberculeux se répandit très vite en France. Ce mouvement, qui avant et au moment de la guerre était relativement limité, a pris un

développement considérable après l'armistice, surtout grâce aux efforts de la fondation Rockefeller.

Le rôle et les fonctions des infirmières visiteuses, qui, attachées à un dispensaire, travaillent contre la tuberculose, sont très nettement déterminés par un règlement intérieur type datant du 17 mars 1928.

(Ce règlement a été élaboré par une commission comprenant des représentants du Comité national de défense contre la tuberculose, des délégués de la Société et du Syndicat des médecins du dispensaire et des sanatoriums, des représentants du Syndicat des infirmières visiteuses, un représentant de l'Office public de l'hygiène sociale de la Seine et des représentants des organisations départementales, réunis à l'occasion de la séance de l'Assemblée générale annuelle du 17 mars 1927.)

Le rôle que l'infirmière visiteuse a dans la lutte contre la tuberculose en France, d'après ce règlement, est le même que dans les autres pays d'Europe dont nous avons parlé.

Le nombre des infirmières visiteuses contre la tuberculose a été, pour 1931, 1.125. Elles travaillent dans 765 dispensaires antituberculeux. Le nombre des visites faites par elles aux malades suivis par les dispensaires la même année atteint 999.103; les familles surveillées, qui, en fin d'année, étaient au nombre de 246.989, ont reçu en moyenne 4 visites dites de prophylaxie.

LE SERVICE SOCIAL A L'HÔPITAL.

Le service social de l'hôpital a été introduit pour la première fois en 1914 à l'Hôpital des enfants à Paris, dans le service de M. le Professeur Marfan. Quelques années plus tard, il fut installé, avec le concours de la Croix-Rouge américaine, dans les services des tuberculeux, puis d'accouchement, et progressivement dans un grand nombre de services de médecine et de chirurgie. En 1927, il fonctionnait dans 47 services, relevant de 28 hôpitaux parisiens.

L'exemple de Paris fut suivi dans toutes les grandes villes de la Province. A Bordeaux, Marseille, Lyon, Nantes, etc., on voit s'ouvrir des services chargés d'exécuter le travail social dans les hôpitaux.

Le service social de l'hôpital en France a d'une façon générale les buts suivants :

- 1° Découvrir toutes les causes sociales que le médecin peut ignorer et qui entraînent et aggravent les maladies;
- 2° Résoudre toutes les difficultés morales et matérielles qui s'opposent au traitement;
- 3° Diriger le malade dans le service qu'il convient;
- 4° Faire agir simultanément toutes les œuvres qui peuvent venir en aide à la famille du malade;
- 5° Prolonger au delà de l'hôpital l'influence médicale, afin d'éviter une récurrence de la maladie, et ramener aux consultations les malades qui seraient tentés d'abandonner leur traitement;
- 6° Remettre la famille à l'état de se suffire elle-même;
- 7° Contribuer à la prévention des maladies et à la continuation de la santé.

L'INFIRMIÈRE VISITEUSE DANS L'INDUSTRIE.

En France, l'introduction de l'infirmière visiteuse dans le domaine de l'industrie date d'après la guerre. Désireux d'améliorer l'état sanitaire de leurs ouvriers, un grand nombre des chefs des grandes entreprises industrielles ont engagé des infirmières dans leurs établissements. Le rôle de ces infirmières, fort apprécié au commencement, n'a pas pour le moment un plan bien déterminé. Bien que les infirmières visiteuses soient limitées dans leur travail par les conditions particulières de chaque usine, par le contrôle des directeurs et par la méfiance des ouvriers, le champ de son action est très vaste. Nous pouvons le résumer de la manière suivante :

1° Elle collabore avec le médecin dans la surveillance de la santé des ouvriers. Un petit dispensaire est organisé dans presque chaque grande usine où on trouve une infirmière visiteuse. Là, elle panse les petites plaies sans grande importance et donne encore d'autres soins d'urgence au personnel. Dans certaines usines, elle prépare les visites médicales annuelles, qui sont obligatoires pour tous les ouvriers, et dans d'autres (surtout les usines d'alimentation) elle s'efforce d'instituer un embauchage médico-scientifique. Cette dernière question, d'une importance considérable, tend de plus en plus à se répandre dans chaque entreprise.

2° Elle s'occupe de tout ce qui se rapporte à l'hygiène du travail et du bien-être des ouvriers dans les usines; l'agencement hygiénique des ateliers, l'installation d'une salle de repos, d'un restaurant, de bains-douches, d'une crèche, d'une chambre d'allaitement, etc., sont des entreprises qui, placées sous la direction de personnes compétentes, donnent toujours de très bons résultats.

3° Les visites qu'elles font dans les familles des ouvriers pour soigner les malades sont très importantes, parce qu'elles lui permettent d'introduire par mille moyens les principes de l'hygiène dans le foyer de l'ouvrier et de se rendre compte de l'état sanitaire, moral et intellectuel du milieu où il vit.

4° La question des loisirs des ouvriers est aussi d'une importance capitale pour l'infirmière visiteuse. La création d'une bibliothèque, d'un cercle d'études, etc., doivent la préoccuper vivement.

Le nombre des infirmières visiteuses s'élève, d'après la statistique de juin 1932, à 220. Elles sont employées dans 87 entreprises diverses.

CONCLUSIONS

Pour diminuer la mortalité infantile, pour améliorer le sort des écoliers, pour limiter les maladies contagieuses, la tuberculose et les maladies vénériennes, pour rendre la vie plus saine et plus heureuse, une condition est indispensable : répandre de plus en plus parmi les différentes classes de la société les notions d'hygiène que l'état actuel de la science médicale a mises à notre disposition.

I. — Parmi les moyens de propagande de l'hygiène, les infirmières visiteuses doivent tenir la première place, parce que :

a) La parole vivante agit toujours mieux sur les hommes que tout autre moyen de propagande. Les conseils sont mieux écoutés ainsi, parce que l'infirmière visiteuse voit chaque cas en particulier et donne des conseils pour ce cas seulement.

b) L'infirmière visiteuse pénètre dans tous les milieux, surtout chez les ouvriers et les pauvres. Avec les services qu'elle rend en soignant les malades, elle peut approcher les différents membres de la famille et gagner leur sympathie et leur confiance. Enfin, elle sert de liaison entre la famille, le médecin et les différentes institutions de bienfaisance.

c) Le pronostic de chaque maladie dépend non seulement du diagnostic exact et du traitement que le médecin a ordonné, mais il dépend aussi de la façon d'exécuter les prescriptions du médecin. L'infirmière visiteuse, en remplissant consciencieusement les ordres du médecin, contribue énormément à la guérison des malades.

II. — Le succès de chaque entreprise dépend en grande partie des personnes qui s'en occupent. Pour que l'infirmière

visiteuse puisse répondre aux exigences qu'on demande d'elle, il faut :

a) Qu'elle ait des qualités morales d'honorabilité et de conscience, indispensables pour gagner la confiance du médecin et des familles;

b) Qu'elle ait reçu une préparation théorique et pratique convenable, qui lui permettra de remplir avec succès le travail qu'on exige d'elle, et qui lui permettra surtout de tenir sa place dans le grand mouvement de relèvement sanitaire aux côtés du médecin, comme son aide, mais jamais comme son égale.

Vu : *Le Doyen,*

C. SIGALAS.

VU, BON A IMPRIMER :
Le Président,

E. LEURET.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Bordeaux, le
Le Recteur de l'Académie,

A. TERRACHER.

BIBLIOGRAPHIE

- ALTER (Von D. W). — Ethische Bedingngen der Krankenpflege im Krankenhous. Nosokomeion.
- AXMAUN (J.). — Le service social en Autriche.
- BAILEY (Harriet). — L'œuvre des infirmières de la santé publique. *Rev. internat. d'hyg. publ.*, p. 115-120, vol. I. Publié par la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, Genève, 1920.
- CABOT (Richard-G.). — Le service social à l'hôpital. Conférence internationale de service social, t. III.
- CADENAULE (P.). — La mortalité infantile à Bordeaux. Ses causes. Sa prophylaxie. Recherches statistiques. Prix Faurée, 1922; Prix Lerrey, 1922.
- CHAPTAL (Mlle). — L'infirmière visiteuse. Etude critique à propos du livre de Miss Mory Sewall Gardner. 52 Cahiers de la Collection « Etudes économiques médicales et sociales ». Edition « La vie sociale en France et dans ses colonies » 9, rue de Genève, Strasbourg, 1928.
- Du rôle de l'infirmière visiteuse et de l'assistance sociale dans l'application des lois et règlements d'assistance. VII^e Congrès national d'assistance publique et privée, Nancy, 27 octobre 1927, Imprimerie Berger, 1927.
- COLOMB (Roger-Félix). — Le rôle de la femme dans l'assistance aux blessés et malades militaires. Thèse Bordeaux, 1903, Imprimerie Y. Cadoret.
- CRUVEILHIER. — L'œuvre et les lois de puériculture.
- DELAGRANGE. — Le service social dans la protection maternelle et infantile. XVII^e Congrès d'alliance d'hygiène sociale, 5-6 octobre 1929.

DELAGRANGE. — L'utilisation des institutions publiques et privées de protection maternelle et infantile par les caisses primaires d'assurances sociales.

— Les loisirs ouvriers dans l'industrie. Le rôle que peut jouer la surintendante d'usine. Conférence internationale du service social, 4^e section, Paris.

— Les infirmières visiteuses de l'enfance en France. Office international d'hygiène publique, 1930, Paris.

— L'infirmière visiteuse scolaire. Office national d'hygiène sociale, Paris.

— L'école et le service social. Le rôle de l'infirmière visiteuse scolaire dans l'inspection médicale des écoles.

DINES (A.-E.). — L'infirmière contre la tuberculose. *Vers la santé*.

FRITSCH (I.). — Le rôle des infirmières visiteuses dans la lutte contre la syphilis héréditaire. Rapport présenté au XV^e Congrès de l'alliance d'hygiène sociale tenu à Reims en octobre 1926.

— Les fonctions d'infirmière visiteuse et d'assistante sociale doivent-elles être disjointes? Bordeaux, 1926, Imprimerie J. Bière.

— Les répercussions de la loi des assurances sociales sur le travail des visiteuses de protection maternelle et infantile. Rapport présenté à l'occasion de l'Assemblée générale de l'Association nationale des infirmières diplômées de l'Etat français. Bordeaux, 27 mars 1931.

GARDNER (Mary Sewall). — L'infirmière visiteuse. Traduit de l'anglais par Mlle J. Lefebures et docteur R. Sand. Edition de « Les presses universitaires de France », 1926, Paris.

GIBERT (J.-P.). — Contribution à l'étude de l'organisation et du fonctionnement de l'inspection médicale scolaire. Son intérêt au point de vue orthopédique et chirurgical. Thèse Bordeaux, n^o 113, 1931-1932.

GOODRICH (Miss Annie W.). — L'infirmière visiteuse. Les principes fondamentaux de sa formation. *Rev. et bull. d'inform. de la ligue des sociétés de la Croix-Rouge*, déc. 1931.

GORDEMOUS (L.). — Le service social au Chili.

- HAMILTON (A.). — Considération sur les infirmières. Thèse Montpellier, 1900.
- HAMILTON (A.). — Instruction professionnelle et situation du personnel secondaire des hôpitaux. Rapport au III^e Congrès national d'assistance publique et de bienfaisance privée. Bordeaux, 1^{er} juin 1903.
- HAMILTON (A.) et RAYNAUD. — Les gardes-malades. Paris, Vigot frères, 1901.
- HILL (Miss North). — La Croix-Rouge dans les Indes. *Vers la santé*, juill.-sept. 1930.
- KUSHVE (J.). — L'infirmière chez les paysans Lettons. *Vers la santé*, juill.-sept. 1929.
- LÁMY (B.). — Les services centraux d'hygiène en Pologne, Hongrie et Tchécoslovaquie, *Le mouvement sanitaire*, n^o 92, 31 déc. 1931 (8^e année).
- LAVEDAN (Henri). — Monsieur Vincent, Aumônier des Galères. Librairie Plon, Paris, 1928.
- LETELLIER (Mme). — Les services d'hygiène sociale dans une grande banque. *Mouvement sanitaire*, n^o 81, 31 janv. 1931.
- LORBOME (G.). — Hygiène sociale du premier âge. 2^e édit., 1926, Masson et succ., Paris.
- LOUSTE. — Les auxiliaires de la médecine sociale. Médecine sociale, traité de pathologie générale. Collection Sergent.
- LUCERZ (Charlotte de). — Service social en Hongrie.
- LUTTICHAU (Graf Von). — Die Diarcouisse. Pfarrer und vorsteher des diakonissen-unther nauses in kaïserwerth à Rh. Nosokomeion. *Rev. trim. des hôp.* 2^e année, 1932.
- NOBECOURT (Prof.) et G. SCHREIBER. — Hygiène sociale de l'enfance, 1921, Masson et succ., Paris.
- NOUFFLARD. — Rapport pour la conférence nationale de Washington, 16-23 mai 1923. Collection Sergent, p. 729.
- NUTTING (Miss Adelaïde). — La formation des infirmières dans l'avenir. *Vers la santé*, janv.-mars 1930.
- MARTIN (Louis) et G. BROUARDEL. — Traité d'hygiène sociale. Paris, Librairie J.-B. Baillière et fils, 1929.

MOLINERY. — Les œuvres médico-sociales d'un grand réseau français. *La médecine internationale illustrée*, p. 337.

MOLL (Prof. Léopold). — Einrichtung und betrieb von mutterberatungsstellen e Veröffentlichungen des volksgesundheitsamtes im bundesministerium für soziale verwaltung, XVI, Wien, 1924.

— Ratschläge zur pflege und Ernährung des sänglings, Wien, 1929.

MOLL (Prof. Leopold). — Zehn Jahre reidesaustalt für mutter. und säuglingsfürsorge (1915-1925). *Wien-Verlag der reichsaustalt für muter und säuglingsfürsorge*, Wien, XVIII, Glengingasse, 37, 1926.

PIGOT. — L'assurance maternelle et la protection infantile par les assurances sociales.

POLLIGTEST (W.). — Le service social en Allemagne. C. I. de Service social, Paris, 8-13 juill. 1928; Paris, 1929, V. I.

ROCAZ. — Organisation rationnelle de la protection de l'enfance.

— Le rôle économique des infirmières visiteuses. XV^e Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale, Reims, 1-3 oct. 1926.

ROUX (Ch.). — Prophylaxie sociale de la tuberculose par les infirmières visiteuses d'hygiène. Thèse Lyon, 1919.

SAND (René). — Le service social à travers le monde, Paris, 1931.

SMITH (Edith H.). — Red-Cross-Nursing. Nursing Division Liague of Red-Cross-Societies. *Nosocomeion. Rev. trim. des hôp.*, 2^e année, 1932.

STRAUSS (Roudolphe). — Organisation rurale de la protection de l'enfance.

SUELLMAN (Venny). — Conseils aux infirmières. *Rev. et bull. d'information*, sept. 1932.

TARUGI (Paoline). — Le service social en Italie.

WINSLOW (Emma A.). — The measurement of nurse-power. Child health demonstration committee, Reprint n° 7, february 1928. The commonwealth Fund Division of publications, 578, Medison avenue, New-York.

ZAPPERT (Julius). — Vorschläge zur durchführung schulärztlidier unter suchungen in mittelschulen, Wien und Leipzig, 1917.

VOVARD (Paul). — Le service social de l'Hôpital Saint-André de Bordeaux. Collection d'études économiques, médicales et sociales, 58 cahiers. Strasbourg, 1930, édition de « La vie sociale en France et dans ses colonies ».

PUBLICATIONS DIVERSES SANS NOMS D'AUTEURS.

Association des diaconesses des églises évangéliques de France.

Compte rendu de l'année 1931-1932, Paris.

Action de l'Office national d'hygiène sociale vis-à-vis des infirmières de l'enfance.

Association des surintendantes d'usines et de services sociaux.

Reconnue d'utilité publique. Assemblée générale, Paris, 1931.

Assemblée générale de la Fondation franco-américaine pour l'enfance, 30 janv. 1928.

Assemblée générale du 3 juin 1927 de l'Œuvre des infirmières visiteuses de l'enfance à Marseille, janv. 1926-1927. Marseille, Imprimerie Lobore, 1927.

Bulletin de la ligue du Nord contre la tuberculose. Les infirmières visiteuses, juill. 1927.

Croix-Rouge de Belgique. La carrière de l'infirmière.

Comité national de défense contre la tuberculose. Les écoles d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale, programme de l'enseignement.

— Règlement intérieur des dispensaires antituberculeux, 17 mars 1928.

— La messagère de la santé.

La Dame à la lampe. Bulletin de l'école Florence Nightingale, Bordeaux, 1^{re}, 2^e, 3^e, 4^e années, 1922-1925, Bordeaux.

Ecole des infirmières visiteuses de Bordeaux. Programme.

Ministère de la Santé publique de la France. Direction de l'assistance et de l'hygiène publique. Sommaires types pour les études préparant au brevet de capacité professionnelle d'infirmières au brevet de capacité professionnelle de visiteuses d'hygiène sociale (tuberculose, enfance, syphilis).

Ministère de l'Intérieur et de l'Hygiène. Administration de l'hygiène, Belgique. Examens d'infirmiers et d'infirmières : Sommaires des cours. Bruxelles, Imprimerie du *Moniteur belge*, 1931.

Ministero dell'interno. Direzione generale della sanità pubblica, Roma, 1930. Legge, regolamento e disposizioni riguardanti le scuole convitto professionali per infermiere e le scuole specializzate di medicina, pubblica igiene ed assistenza sociale per assistenti sanitarie visitatrici.

Office national d'hygiène sociale. Liste des écoles des infirmières et des visiteuses reconnues administrativement pour la préparation à l'examen d'Etat.

Office national d'hygiène sociale. Réunion des directrices, monitrices d'écoles d'infirmières et d'écoles de visiteuses reconnues administrativement pour la préparation à l'examen d'Etat, 26-27-28 sept. 1929.

L'œuvre antituberculeuse en Norvège, Oslo, 1930.

Revue philanthropique, février 1930. Le diplôme d'Etat d'infirmières, de visiteuses d'hygiène sociale. Historique, but et évolution.

Rapports de la Maison de Santé protestante de Bordeaux (1 jusqu'au 70).

